WYPALENIE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Ewa Wilczek-Rużyczka

ABC
a Wolters Kluwer business

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

WYPALENIE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Ewa Wilczek-Rużyczka

ABC
a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Stan prawny na 1 marca 2014 r.

Recenzent
Prof. dr hab. Józef K. Gierowski

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Marta Kamińska

Opracowanie redakcyjne
Firma TEKSTY

Łamanie
Wolters Kluwer

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na **www.legalnakultura.pl**
Polska Izba Książki

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3253-8

ISBN PDF-a: 978-83-264-7057-8

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Nasza codzienna praca

Jedyna prawdziwa satysfakcja, jaka istnieje,
to przez cały czas wzrastać wewnętrznie,
stając się coraz bardziej sprawiedliwym, prawdziwym,
hojnym, prostym, ludzkim, dobrym, uczynnym.
A wszystko to możemy osiągnąć przez codzienne
wykonywanie swej pracy najlepiej, jak potrafimy.

James Freeman Clarke

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów 9

Wstęp 11

Rozdział 1
Wypalenie zawodowe w perspektywie wielowymiarowej na tle innych koncepcji 13
1.1. Pojęcie wypalenia zawodowego 16
1.2. Wypalenie zawodowe w perspektywie wielowymiarowej 20
1.3. Wypalenie zawodowe w ujęciu egzystencjalnym 27
1.4. Środowiskowy model wypalenia zawodowego 30
1.5. Wypalenie zawodowe jako konsekwencja narastającego rozczarowania 32
1.6. Model wypalenia zawodowego braku kompetencji 33
1.7. Ogólny model wypalenia zawodowego 36
1.8. Poznawczo-kompetencyjny model wypalenia zawodowego 38
1.9. Podsumowanie modeli wypalenia zawodowego 39

Rozdział 2
Mechanizmy wypalenia zawodowego 44

Rozdział 3
Stres jako jedna z przyczyn zespołu wypalenia zawodowego 51
3.1. Model stresu zmian fizjologicznych Selyego 51
3.2. Stres w ujęciu neurobiologicznym 54
3.3. Model stresu Lazarusa i Folkman 58
3.4. Stres w ujęciu Tomaszewskiego 60
3.5. Stres zawodowy w ujęciu Siegrista 64
3.6. Koncepcja stresu organizacyjnego (R. Kahn, Ph. Byosiere) 65
3.7. Źródła stresu w pracy kierowniczej 67

Rozdział 4
Objawy stresu 68
4.1. Choroby wywołane długotrwałym stresem 69

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 5
Przyczyny wypalenia zawodowego indywidualne, interpersonalne, organizacyjne 71

Rozdział 6
Wypalenie zawodowe u lekarzy i pielęgniarek 76
6.1. Syndrom wypalenia zawodowego a empatia 78
6.2. Wypalenie zawodowe u lekarzy 81
6.2.1. Wypalenie zawodowe u lekarzy – opisy przypadków 88
6.3. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek 90
6.3.1. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek – opisy przypadków 95

Rozdział 7
Wypalenie zawodowe – konsekwencje dla lekarzy, pielęgniarek, pacjentów, rodzin 99
7.1. Konsekwencje wypalenia zawodowego 103

Rozdział 8
Profilaktyka wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek w ujęciu wielowymiarowym 107

Rozdział 9
Strategie radzenia sobie ze stresem – zapobieganie wypaleniu zawodowemu 120
9.1. Znaki ostrzegawcze symptomu wypalenia zawodowego 122

Rozdział 10
Działania menedżerów zapobiegające wypaleniu zawodowemu u pracowników medycznych 126
10.1. Wypalenie jako zadanie dla menedżera 126
10.2. Wypalenie zawodowe jako proces 128
10.3. Medyczny aspekt wypalenia zawodowego 130
10.4. Sygnały indywidualne, interaktywne i organizacyjne 134
10.5. Zapobieganie 139

Zakończenie 147

Bibliografia 153

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

WYKAZ SKRÓTÓW

ACTH	–	kortykotropina (hormon peptydowy przysadki mózgowej)
CBI	–	Copenhagen Burnout Inventory (Kopenhaski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego)
DEP	–	*depersonalization* (depersonalizacja)
DSM III	–	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego)
EEX	–	*emotional exhaustion* (wyczerpanie emocjonalne)
ERI	–	*effort-reward imbalance* (model nierównowagi wysiłku i nagrody)
GAS	–	*general adaptation syndrom* (ogólny zespół adaptacyjny)
HPA	–	*hypothalamic-pituitary-adrenal* (oś podwzgórze – przysadka – nadnercza)
ICD-10	–	International Classification of Diseases (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób)
LAS	–	*local adaptation syndrom* (miejscowy zespół adaptacyjny)
MBI	–	Maslach Burnout Inventory (kwestionariusz wypalenia zawodowego)
NPO	–	normalny poziom odporności
PAR	–	*personal accomplishment* (brak poczucia osiągnięć osobistych)
PTSD	–	*posttraumatic stress disorder* (zespół stresu pourazowego)
SAM	–	*sympathetic-adrenal-medullary* (oś podwzgórze – sympatyczna część układu autonomicznego – nadnercza)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

WSTĘP

Najważniejszym celem napisania tej książki było zaproponowanie pewnego sposobu psychologicznego spojrzenia na stres i wypalenie zawodowe, a także sformułowanie poglądów, które tworzyłyby uporządkowany system i obejmowały całość problemu, czyli zarówno określenie, czym jest stres i wypalenie zawodowe i co go wywołuje, oraz jakie są tego następstwa. Argumentów do skonstruowania tego wywodu dostarczyły przede wszystim wyniki badań empirycznych z niekiedy bardzo różnych obszarów badawczych, dla których jednak wypalenie zawodowe jest hasłem wspólnym. Wiele uwagi poświęcono również analizie modeli teoretycznych, przy czym starano się wydobyć z nich to, co jest z punktu widzenia rozumienia wypalenia zawodowego najważniejsze, i dbano o to, aby formułowane twierdzenia miały oparcie w wynikach badań empirycznych – chociaż czasem ze względu na różnorodność pojęć i kryteriów nie było to łatwe.

Rozważania zawarte w niniejszej książce koncentrują się wokół kilku podstawowych kwestii dotyczących stresu i wypalenia zawodowego, a mianowicie istoty, mechanizmu powstawania, odpowiedzi człowieka na doświadczenie stresu i wypalenia zawodowego oraz konsekwencji, a także czynników modyfikujących. Kwestie te stały się również podstawą wyodrębnienia rozdziałów pracy. Określając ogólnie treść tej książki, można powiedzieć, że zjawisko wypalenia zawodowego przedstawiono poprzez koncepcję opartą na wyjaśnieniach zachowań i procesów psychicznych proponowanych przez psychologię, a także wskazano możliwość zapobiegania temu zjawisku. Czy i w jakim stopniu udało się zrealizować to ambitne zamierzenie, może ocenić czytelnik, który cierpliwie przeczyta tę pracę do końca.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 1

WYPALENIE ZAWODOWE W PERSPEKTYWIE WIELOWYMIAROWEJ NA TLE INNYCH KONCEPCJI

Problematyka stresu i wypalenia zawodowego podejmowana jest w literaturze psychologicznej od lat 70. XX wieku. Samo określenie „wypalenie się" (*burnout*), choć metaforyczne, trafnie oddaje istotę doświadczanego przez jednostkę wyczerpania sił na skutek silnie stresujących warunków pracy. Zostało ono wprowadzone do języka nauki we wczesnych latach 70. w Ameryce, równolegle i niezależnie od siebie przez psychiatrę Herberta Freudenbergera i psychologa społecznego Christinę Maslach.

Freudenberger (1974) obserwując wolontariuszy pracujących z młodocianymi narkomanami, zauważył u nich po upływie roku wyczerpanie sił i zniechęcenie do dalszej działalności charytatywnej, co nazwał wypaleniem, a sprowokowane tym spostrzeżeniem badania kontynuował w ramach swojej praktyki psychiatrycznej. Podobny kierunek badań podjęli później inni badacze (Edelwich i Brodsky 1980; Farber 1983; Harrison 1983).

Równocześnie na Uniwersytecie Berkeley Maslach ze swoimi współpracownikami (1976) zaczęła analizować pewne negatywne objawy występujące u pracowników zawodów społecznych. Osoby wykonujące zawody, które polegały na niesieniu pomocy innym (lekarze, pielęgniarki, nauczyciele, wychowawcy, policjanci i pracownicy społeczni) w analizie własnych doświadczeń w pracy zwracały uwagę na emocjonalne wyczerpanie, zanik uczuciowości, negatywne postawy w postrzeganiu siebie i innych. Zjawisko to Maslach nazwała terminem „wypalenie się", a okoliczności zainteresowania syndromem wypalenia zawodowego wpłynęły na dalsze badanie tego zjawiska – odmienne od zainicjowanego przez Freudenbergera, który skoncentrował się na analizach klinicznych i wypracowaniu specyficznych form pomocy psychologicznej. Maslach swoimi spostrzeżeniami zainteresowała innych psychologów społecznych z wielu krajów, opracowała narzędzia do pomiaru wypalenia zawodowego MBI, uwzględ-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

niając przy tym głównie strukturę i dynamikę tego zjawiska. Zostały podjęte międzynarodowe badania wykorzystujące te narzędzia (Schaufeli, Maslach, Marek 1993). Istotną cechą rozwoju badań nad problematyką wypalenia zawodowego było to, że przebiegał on niezależnie od szerokiego nurtu badań nad stresem zawodowym, który z kolei koncentrował się na stresie wynikającym ze środowiska pracy związanego z przemysłem, a nie z zawodami społecznymi. Teoretycznych podstaw do analizy przeciążenia pojawiającego się w zawodach społecznych dostarczyła interakcyjna analiza stresu społecznego wypracowana przez Lazarusa i współpracowników (Lazarus 1982, 1986, 1991, 1993a, 1993b; Lazarus, Folkman 1984, 1987; Jeruzalem 1993). Stres społeczny ujmowany jest tu jako dynamiczna sekwencja powiązanych procesów: interpretacji i wartościowania stresorów (ocena pierwotna), oceny własnych kompetencji i zasobów (ocena wtórna), jak również powtórnej oceny skuteczności sposobów zmagania się z obciążeniami występującymi w pracy, która często wymaga bliskich kontaktów i troski o dobro człowieka (Sęk 1994). Zostało to wykorzystane między innymi w teoriach dopasowania, gdzie na gruncie psychologii pracy podkreśla się, jak ważne jest dopasowanie do potrzeb człowieka zarówno obiektywnych elementów środowiska, jak i subiektywnych, obejmujących sferę postrzegania pracy i siebie. Dobre dopasowanie, które zwiększa wydajność pracy, zmniejsza absencję oraz podnosi satysfakcję z pracy i życia, podkreślają zwolennicy interakcjonizmu (m.in. Campbell i inni 1970; Caplan 1983, 1987a, 1987b; Edwards i Cooper 1990; Cox i Ferguson 1991; Edwards, Caplan, Van Harrison 1998; Fay, Sonnentag, Fresk 1998). Natomiast brak lub niedostateczne dopasowanie prowadzi do stresu psychologicznego, a tym samym do wypalenia zawodowego (Bańka 2000).

Schaufeli i Enzmann (1998) poddali analizie opisywane w literaturze światowej przyczyny i uwarunkowania dynamicznej progresji stresu zawodowego oraz wypalenia zawodowego i uporządkowali wyodrębnione czynniki w kilka grup. Przykładowo do jednej z nich należą przyczyny wynikające ze wzrostu zatrudnienia w zawodach społecznych – analiza zatrudnienia w Stanach Zjednoczonych wskazuje, że liczba pielęgniarek, nauczycieli i pracowników socjalnych rośnie najszybciej, a są to zawody o dużym ryzyku wypalenia zawodowego, gdyż wymagają pomagania osobom potrzebującym (Rifkin 1995).

W życiu społecznym obserwuje się w ostatnich latach narastającą koncentrację jednostki na sobie, autokreację, wyobcowanie, anonimowość, przy jednoczesnym zmniejszeniu się znaczenia roli rodziny i sąsiedztwa. W połączeniu z problemami środowiska pracy, gdzie pracownikom stawia się coraz wyższe

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

wymagania odnośnie do ich umiejętności, kompetencji, wydolności, dyspozycyjności i jakości wykonywanych usług (Paoli 1997), może to powodować nasilenie się stresu oraz wypalenia zawodowego. Zauważył to również Lasch (1979), dodając, że poczucie zagrożenia i nadmierna koncentracja na sobie (narcyzm) pozostają w związku z mniejszymi umiejętnościami radzenia sobie z frustracją i napięciem oraz stresorami organizacyjnymi.

Wypalenie zawodowe wynikać może również z nierealistycznych oczekiwań pracowników odnośnie do podejmowanej pracy, sposobu pełnienia ról zawodowych czy możliwości osiągnięcia pozycji społecznej poprzez wykonywaną pracę, jak również z upadku prestiżu wielu tradycyjnych zawodów społecznych (Cherniss 1980a). Tucholska (2003) jest podobnego zdania szczególnie w odniesieniu do początkujących pracowników; twierdzi ona, że realia pracy – obwarowane przepisami, regułami, normami i sztywnymi ramowymi terminami, sprawiają, że rzeczywistość zawodowa różni się od wyobrażeń i przekonań o niezależności i swobodzie pracownika, co często bywa stresogenne. Ponadto zniechęcenie i rozczarowania mogą się nasilać, kiedy pracę postrzega się jako wyzwanie, dające szansę na pełną samorealizację, a codzienność w pracy łączy się z wykonywaniem rutynowych czynności. Autorka ta twierdzi również, że frustrację mogą spowodować niespełnione oczekiwania odnośnie do otwartych, życzliwych relacji wśród współpracowników, gdyż osoba podejmująca zatrudnienie może dotkliwie odbierać rywalizację, konkurencyjność, brak ufności i życzliwości w miejscu pracy. Często młody pracownik, np. pielęgniarka, dodatkowo zakłada dobrą współpracę z pacjentami i jest przekonana, że relacje będą pełne zrozumienia i życzliwości, natomiast doświadczenie pokazuje, że większość podopiecznych zachowuje się inaczej, co powoduje wyczerpanie i rozczarowanie. Dlatego bardzo ważne jest kształtowanie realistycznego nastawienia zawodowego, istnieje też konieczność pozostawienia czasu na adaptację do roli zawodowej w środowisku pracy w atmosferze zrozumienia oraz wsparcia, a nie kontroli i rywalizacji. Potwierdzają to Schaufeli i Enzmann (1998), wskazując ponadto, że wypalenie zawodowe może być wywoływane niekorzystnymi warunkami zatrudniania – na przykład oferowaniem pracy tylko na część etatu, przez co rośnie liczba rozczarowanych pracowników (Rifkin 1995). Zwiększone obciążenie oraz brak bezpieczeństwa i pewności odnośnie do dalszego zatrudnienia prowadzą również, jak podaje Tucholska (2003), do spadku zadowolenia, wzrostu zniechęcenia i poczucia wyczerpania. Tucholska twierdzi również, że spośród wszystkich wymienionych czynników cztery są specyficzne dla wypalenia zawodowego: ekspansja sektora społecznego, wzrost psychicznych obcią-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

żeń, upadek prestiżu zawodowego oraz nierealistyczne oczekiwania zawodowe. Pozostałe, takie jak łatwość diagnozowania swoich problemów jako stres, wzrost indywidualizacji w społeczeństwie czy niekorzystne warunki zatrudnienia, raczej nasilają stres, a pośrednio wpływają na wypalenie zawodowe.

W podsumowaniu tych rozważań można zauważyć, że lekarze i pielęgniarki są szczególnie narażeni na stres i wypalenie zawodowe, gdyż pełnione przez nich role polegają na bliskim kontakcie interpersonalnym, wymagają troski, osobistego zaangażowania oraz odpowiedzialnego kontaktowania się z pacjentami i ich rodzinami. Są przedstawicielami takich zawodów społecznych, w których bliska, zaangażowana interakcja z drugim człowiekiem stanowi istotę profesjonalnego działania i warunkuje rozwój i sukces w danym zawodzie, co zauważyli Maslach, Schaufeli i Leiter (2001). Maslach i Leiter (2011) bazując na koncepcji niedopasowania pracownika i środowiska pracy, zwracają uwagę, że organizacje powodują u pracowników stres i zagrożenie wypaleniem zawodowym, a następnie przedstawiają sposoby radzenia sobie ze stresem generowanym zarówno przez jednostki, jak i organizacje.

1.1. Pojęcie wypalenia zawodowego

Maslach, autorka podstawowych publikacji na temat wypalenia zawodowego, opracowała wraz ze współpracownikami definicję tego zjawiska, która mówi, że jest to „zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób" (Maslach 2007, s. 15). Zdaniem Maslach wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia danej osoby, że jest ona nadmiernie obciążona emocjonalnie, a jej zasoby emocji zostały w znacznym stopniu uszczuplone. Depersonalizacja oznacza negatywne, bezduszne lub zbyt obojętne reagowanie na innych ludzi, którzy zwykle są odbiorcami usług danej osoby lub przedmiotem opieki z jej strony. Obniżone poczucie dokonań osobistych to osłabienie poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy. Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem bardzo niekorzystnym, a walka z nim wymaga stosowania skutecznych metod rozpoznawania oraz pomiaru jego poziomu i powinna toczyć się na dwóch płaszczyznach – indywidualnej i systemowej.

Analizując objawy występujące u osób z zespołem wypalenia zawodowego, Maslach (2001, 2007) zwróciła uwagę na relacje pomiędzy osobami udzielającymi pomocy i osobami otrzymującymi pomoc i stosunek przedstawicieli pierw-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

szej grupy do samych siebie. Ten aspekt interpersonalny uznała za najważniejszy dla własnej koncepcji wypalenia zawodowego. Autorka jako pierwsza zwróciła uwagę na triadę objawów: a) emocjonalne i fizyczne zmęczenie powstające na skutek intensywnego przeżywania problemów innych osób, b) cynizm i negatywny stosunek do innych ludzi będący reakcją obronną na zmęczenie oraz c) objawiające się frustracją poczucie niespełnienia w roli zawodowej. Obecnie Maslach i Leiter (2011) proponują nowe podejście do wypalenia zawodowego, zwracając uwagę na źródła problemu, które tkwią bezpośrednio w funkcjonowaniu organizacji. Formułują też wskazówki dla pracowników oraz menedżerów, pomagające wyeliminować nieprawidłowości organizacyjne.

Wypalenie zawodowe to zdaniem Freudenbergera (1974) fenomen mający podłoże społeczno-psychologiczne, który ten autor zdefiniował jako spadek poziomu energii u pracownika, pojawiający się na skutek przytłoczenia problemami innych. Stan ten dotyczy ludzi, którzy w ramach pracy zawodowej wchodzą w relacje interpersonalne nacechowane dużym ładunkiem emocjonalnym. Do jego objawów autor zaliczył poczucie fizycznego i psychicznego wyczerpania, niecierpliwość, nadmierną skłonność do irytacji, znudzenie i cynizm, izolowanie się i tłumienie uczuć, postawę wyższości i nieomylności z jednoczesnym poczuciem niedocenienia, podejrzliwość, zakłócenia orientacji i zaburzenia psychosomatyczne. Natomiast Cherniss (1980a) określa wypalenie zawodowe jako proces, w którym zachodzą negatywne zmiany postaw i zachowań pod wpływem napięcia wywołanego pracą, kiedy to wymagania stawiane w miejscu zatrudnienia wyczerpują i przekraczają możliwości indywidualnych zasobów. Podobnie Edelwich i Brodsky (1980) opisując syndrom wypalenia zawodowego, nazwali go progresywną utratą idealizmu, energii i celu w pracy, doświadczaną przez ludzi wykonujących pracę (zawód), której skutkiem jest pomaganie.

Inną definicję wypalenia zawodowego podają Emener, Luck i Gohs (1982), określając je jako stan fizycznego i psychicznego wyczerpania, który powstaje w wyniku działania długotrwałych negatywnych uczuć, rozwijających się zarówno w pracy, jak i w obrazie własnym człowieka. Natomiast według Shiroma (1989) do objawów syndromu wypalenia zawodowego należą fizyczne zmęczenie, wyczerpanie emocjonalne i znużenie poznawcze. Niektórzy autorzy (Gillespie 1980, za Fengler 2000) wyróżniają aktywne wypalenie wywołane przez aspekty instytucjonalne, zewnętrzne wydarzenia i warunki pracy – stawianie zbyt wielu wymagań, oraz wypalenie bierne, ujawniające się w postaci wewnętrznych reakcji na uprzednio wymienione przyczyny, spowodowane zbyt małą odpornością i ograniczonymi możliwościami radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Często wypalenie zawodowe pozostaje w ścisłej zależności od siły obciążeń i podatności na ich wpływ. Wypalenie zawodowe, czasami nazywane syndromem wyczerpania, jest również opisywane jako zaczynający się powoli lub ujawniający się nagle stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego, występujący w życiu zawodowym, w czasie wolnym od pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie, często powiązany z awersją, mdłościami i myślami o ucieczce. Poprzedzony jest charakterystycznym, długotrwałym przerostem wymagań bez odpowiedniego środka równoważącego (Burisch 1989).

Zdaniem Pines (2007) problematyka wypalenia zawodowego nie została wywiedziona z teorii psychologicznej, lecz wyłoniła się jako problem społeczny będący pochodną trudnych, stresujących warunków pracy konkretnych osób. Podkreśla się też, że wśród badaczy wypalenia zawodowego nie ma całkowitej zgodności co do definicji, czego przyczyny są nastepujące: złożoność zjawiska, problemy metodologiczne związane z konstrukcją narzędzi pomiarowych, nie do końca określony zakres symptomów tego procesu i wynikająca z tego trudność ze wskazaniem granic między wypaleniem zawodowym a stresem, zmęczeniem, alienacją, depresją czy kryzysem egzystencjalnym. Pines dodaje, że specyficzną cechą odróżniającą wypalenie zawodowe od wymienionych zjawisk jest fakt, że wypalenie zawodowe stanowi zawsze końcowy etap stopniowej utraty złudzeń (rozczarowania) co do możliwości znalezienia sensu życia w pracy zawodowej. Z reguły występuje ono tylko u osób z dużymi oczekiwaniami, które pracują przez długi czas w sytuacjach emocjonalnie obciążających – często w bliskim kontakcie z ludźmi. Inna ważna różnica polega na tym, że wypalenie zawodowe jest zjawiskiem bardziej trwałym, złożonym i specyficznym, podczas gdy stres i zmęczenie zdarzają się każdemu i mogą być wynikiem niezliczonych sytuacji, takich jak konflikt, utrata pracy, choroba i problemy w życiu osobistym (Pines 2007). Jeżeli chodzi o stres, to Lazarus rozróżnia trzy jego typy: układowy, psychologiczny i społeczny (za Monat, Lazarus 1985). Stres układowy wiąże się przede wszystkim z zaburzeniami w układach tkankowych, stres psychologiczny – z czynnikami poznawczymi prowadzącymi do oceny zagrożenia, a stres społeczny – z zakłóceniem jednostki społecznej lub systemu społecznego. Zmęczenie fizyczne, jak określa to Pines (2007), charakteryzuje się tym, że po wypoczynku można od razu dojść do siebie, podczas gdy w przypadku wypalenia zawodowego efektu tego nie można uzyskać tak szybko. Samo zmęczenie fizyczne zaliczyć można do pozytywnych doznań, podczas gdy wyczerpanie fizyczne w wypaleniu zawodowym to odczucie głębsze, bardzo różne od „nor-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

malnego" fizycznego zmęczenia. Depresja, alienacja i kryzys egzystencjalny są doświadczeniami całościowymi i ogólnymi, które wpływają na wszystkie aspekty życia osoby, podczas gdy wypalenie zawodowe jest doświadczeniem charakterystycznym dla ludzi, którzy przez długi czas pracują w sytuacjach emocjonalnie obciążających (Pines 2007). Depresja według DSM III to nastrój dysforyczny, czyli utrata zainteresowania wszystkim lub prawie wszystkimi zajęciami oraz utrata czerpanej z nich przyjemności. Nastrój dysforyczny określa się jako przygnębienie, smutek, chandrę, rozpacz itd. W przeciwieństwie do wypalenia zawodowego depresja przenika wszystko. Alienacja jest ogólnym doświadczeniem u ludzi, którzy nigdy nie oczekiwali od swojej pracy niczego innego poza zapłatą (tamże). Kryzys egzystencjalny to, ujmując ogólnie, poczucie, że nie ma po co żyć i nie można spodziewać się niczego dobrego (Maddi 1967, 1970).

Podsumowując omówienie trudności w definiowaniu wypalenia zawodowego, można posłużyć się syntezą Pines (2007). Stwierdza ona, że chociaż przytoczone określenia wypalenia zawodowego pod pewnymi względami różnią się między sobą, to jednak we wszystkich spotykanych w literaturze naukowej definicjach, a zwłaszcza sformułowanych przez Freudenbergera, Maslach, Pines i Aronsona, wypalenie zawodowe jest ujmowane jako stan zmęczenia i wyczerpania emocjonalnego, który jest końcowym wynikiem stopniowego procesu utraty złudzeń (rozczarowania). Dla Freudenbergera proces ten jest spowodowany przez niepowodzenie w realizacji oczekiwanego i pożądanego celu, podczas gdy Maslach za przyczynę tego procesu uznaje „pracę z ludźmi". Sama Pines natomiast jest zwolenniczką tezy, że wypalenie zawodowe jest powodowane przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje obciążające pod względem emocjonalnym.

Wydaje się, że najodpowiedniejszym podejściem do problemu wypalenia zawodowego obserwowanego u lekarzy i pielęgniarek jest wykorzystanie wielowymiarowego ujęcia Maslach, które poprzez uwypuklenie doświadczanego przez jednostkę stresu w splocie społecznych uwarunkowań pozwala odróżnić wypalenie zawodowe od innych związanych z pracą zawodową przykrych doświadczeń i stresów (Maslach 1982b). Ponadto przemawia za tym uniwersalność i wielowymiarowość tej koncepcji oraz specyfika analizowanych grup pracowniczych.

Wypalenie zawodowe Maslach (1998b) nazywa **utratą troski o człowieka**. Wiąże się ono z profesjami ze swej natury związanymi z pracą z innymi ludźmi, a jego objawy prowadzą do pewnego rodzaju dehumanizacji podejścia do innego człowieka. Wspólną cechą przedstawicieli tych grup zawodowych jest ciągły

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

kontakt z drugim człowiekiem jako podmiotem pracy (nie jej przedmiotem), człowiekiem, który jest pacjentem, a więc osobą będącą z różnych względów w trudnej sytuacji, potrzebującą pomocy, wymagającą szczególnej troski i uwagi. Nieraz oznacza to konieczność dużego zaangażowania się i poświęcenia, radzenia sobie z obciążeniem przeżyciami i sytuacją chorych.

Maslach wraz z współpracownikami dostrzega wypalenie zawodowe zarówno jako problem zawodowy, jak i kliniczny i rozpatruje go w trzech niezależnych wymiarach (Maslach, Goldberg 1998). **Wyczerpanie emocjonalne** to uczucie nadwerężenia emocjonalnego i utraty zasobów emocjonalnych danej osoby. Przyczyny to przepracowanie i konflikty personalne w miejscu pracy. Ludzie czują się „wypompowani", „zużyci", bez zasobów rezerwowych. Brakuje im energii, by stawić czoło kolejnym dniom w pracy czy innym osobom w potrzebie. Jest to podstawowy wymiar napięcia w wypaleniu zawodowym. **Depersonalizacja** odnosi się do negatywnych, bezdusznych reakcji na innych ludzi, co często wiąże się z utratą idealizmu. Zazwyczaj rozwija się ona w odpowiedzi na wyczerpanie emocjonalne i na początku stanowi element ochronny – bufor. Istnieje jednak ryzyko, że zdystansowanie się, oddzielenie przerodzi się w dehumanizację. Komponent depersonalizacji odpowiada interpersonalnemu wymiarowi wypalenia zawodowego. **Obniżenie poczucia osiągnięć osobistych** oznacza pogorszenie poczucia kompetencji i produktywności w pracy. To poczucie pogorszonej wydajności powiązane jest z depresją i niezdolnością radzenia sobie z wymogami pracy i może się nasilać, gdy brakuje wsparcia społecznego oraz możliwości rozwijania swojej profesjonalności. U pracowników rozwija się wówczas poczucie nieadekwatności pomocy pacjentom, które prowadzi do porażki. Ten komponent odpowiada wymiarowi samooceny w wypaleniu zawodowym.

1.2. Wypalenie zawodowe w perspektywie wielowymiarowej

W badaniach nad wypaleniem zawodowym przełomem okazało się opublikowanie przez Maslach (1982b) oryginalnej koncepcji traktującej to zjawisko w płaszczyźnie wielowymiarowej. To właśnie ona uporządkowała obraz kliniczny wypalenia zawdowego, uwypuklając genezę i dynamikę tego syndromu nazwanego zespołem *burnout*. Maslach uznała, że zespół *burnout* dotyczy w szczególności osób intensywnie zaangażowanych w intymne problemy natury psychologicznej, społecznej i fizycznej innych ludzi. Dla Maslach wypalenie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

zawodowe jest procesem destrukcyjnym, odpowiedzialnym za niskie morale pracowników, absencję chorobową, płynność kadr oraz obniżenie jakości usług świadczonych potrzebującym przez służbę zdrowia i opiekę społeczną. Stałe lub ciągle powtarzające się pobudzenie emocjonalne oraz nadmierny chroniczny stres uznaje ona za bardzo obciążające doznanie dla każdego człowieka, niejednokrotnie odbierające mu jego zdolność do pracy.

Przedstawiona przez Maslach (1982a) trójskładnikowa definicja wypalenia zawodowego wraz z odpowiadającym jej narzędziem pomiarowym nie została wyprowadzona z żadnej istniejącej teorii, lecz opracowano ją na podstawie kilku lat badań eksploracyjnych. Wypracowanie wielowymiarowego modelu wypalenia zawodowego przebiegało w dwóch fazach. Pierwsza obejmowała zbieranie danych za pomocą wywiadu i obserwacji, prowadzone przez Maslach i jej współpracowników. Druga faza charakteryzowała się rozległymi badaniami psychometrycznymi, w których wykorzystano serię kwestionariuszowych metod samoopisu.

Wielowymiarowy model wypalenia zawodowego uwzględnia trzy podstawowe komponenty (wymiary) (Maslach 1993, 1998a).

- Emocjonalne wyczerpanie, które cechuje poczucie nadmiernego zmęczenia oraz wyczerpanie emocjonalnych zasobów. Charakterystyczne dla tego wymiaru są poczucie ogólnego zmęczenia, brak naturalnej energii i zapału do działania, brak radości życia, zwiększona drażliwość oraz impulsywność. Zaznacza się potrzeba większego wysiłku do pełnienia ról zawodowych. Dołączają się do tego liczne objawy psychosomatyczne. Głównymi źródłami wyczerpania są nadmiar obowiązków oraz konflikty w pracy. Na płaszczyźnie zawodowej osoba czuje się wyeksploatowana i wyczerpana, a równocześnie nie dostrzega możliwości regeneracji sił. Najczęściej brakuje jej energii, aby rozpocząć nowy dzień i spotykać ludzi, którym trzeba pomagać. W płaszczyźnie psychologicznej następuje rozluźnienie emocjonalnych więzi z podopiecznymi, co często przybiera formę utraty przywiązania i bliskości.
- Depersonalizacja określa specyficzny stosunek jednostki do innych, który wyraża się negatywnym, cynicznym, nadmiernym dystansowaniem się w kontaktach interpersonalnych, a często również utratą idealizmu. Relacje z innymi tracą swój dotychczasowy podmiotowy charakter i stają się bezosobowe, zdepersonalizowane. Depersonalizacja jest pochodną nadmiernego wyczerpania emocjonalnego. Może być postrzegana jako forma samoobrony

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

poprzez tworzenie emocjonalnego buforu obojętności chroniącego przed kontaktami. Istnieje jednak ryzyko, że postawa obojętności może prowadzić do apersonalnej postawy wobec innych i dehumanizacji.

- Obniżone zadowolenie z osiągnięć zawodowych przejawia się spadkiem poczucia własnej kompetencji i wydajności pracy. Obniżenie poczucia własnej skuteczności i efektywności działania może wiązać się z depresyjnością i trudnościami w radzeniu sobie z wymaganiami, jakie stawiane są w pracy, oraz ze stresem związanym z wykonywanym zawodem.

Sytuację pogarszać może brak wsparcia, bądź wsparcie niedostateczne, ze strony otoczenia, a także zaniedbanie przez jednostkę podnoszenia profesjonalizmu i kompetencji. Pojawiający się stan apatyzacji zawodowej może łączyć się z poczuciem bezsensu i postawą rezygnacyjną. Pracownik opieki zdrowotnej obserwuje u siebie wzrost poczucia nieadekwatności lub braku umiejętności potrzebnych do niesienia pomocy pacjentom. W efekcie może dojść do błędnego przekonania o własnej nieprzydatności.

Wypracowując wielowymiarowy model wypalenia zawodowego, Maslach nie poprzestała tylko na opisie wyodrębnionych komponentów, ale podjęła kwestię ich wzajemnych współzależności. Analizując zebrane dane empiryczne, zauważyła sekwencyjny rozwój symptomów wypalenia zawodowego. We współpracy z Leiterem (Leiter, Maslach 1998) opracowała model pokazujący kolejność pojawienia się poszczególnych komponentów wypalenia zawodowego. Wynika z niego, że wypalenie zawodowe jest pochodną nadmiernego obciążenia pracą zawodową, charakteryzuje się fazowym przebiegiem z wyraźną progresją symptomów. Rozpoczyna się objawami emocjonalnego wyczerpania, które w sytuacji braku właściwych zachowań zaradczych prowadzą do nadmiernego dystansowania się od trudnych spraw zawodowych oraz ich depersonalizacji. W ostatniej fazie następuje brak satysfakcji zawodowej. Istotnym wkładem w problematykę wypalenia zawodowego jest wypracowanie technik dystansowania się osób pomagających wobec problemów pacjentów. Są one często traktowane jako warunek przezwyciężenia stresu emocjonalnego, co daje szansę na zapewnienie pacjentowi opieki. Dystansowanie się może zachodzić podczas bezpośredniego kontaktu z pacjentem, przy wykorzystaniu następujących technik (Maslach 1982b):

- etykietowanie i używanie profesjonalnego żargonu; ten sposób oddzielania swoich uczuć od problemów innych ludzi polega na używaniu w odniesieniu do nich terminów uprzedmiotawiających bądź określania ich w kategoriach relacji funkcjonalnych,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- intelektualizacja, która oznacza przedstawianie sytuacji w bardziej ogólnych, a przez to w mniej osobistych kategoriach,
- izolowanie sytuacji, czyli wyodrębnienie obszaru zawodowego i osobistego,
- wykorzystanie poczucia humoru i obracanie wszystkiego w żart to techniki pozwalające na redukcję i kontrolę doświadczanych emocji, łącznie z takimi zachowaniami, jak wygadanie się, użalanie, pośmianie,
- wycofanie się, czyli zminimalizowanie swojego zaangażowania w wywołujące stres kontakty z innymi zarówno na poziomie psychicznym, jak i fizycznym.

Dystansowanie się poprzez wymienione techniki umożliwia osobom pracującym z pacjentami redukowanie pobudzenia emocjonalnego, a tym samym radzenie sobie ze stresem zawodowym. Stosowanie ich jednak przez dłuższy czas doprowadza do obojętności wobec innych oraz ich problemów i do wypracowania apersonalnej postawy wobec podopiecznych, co w ocenie Maslach jest symptomem erozji profesjonalizmu.

Istotną zmianą podejścia Maslach i jej współpracowników (Maslach, Goldberg 1998) do zjawiska wypalenia zawodowego jest analizowanie go obecnie w szerszej płaszczyźnie zawodowej. Aktywność zawodowa została potraktowana jako kontinuum, na którego jednym krańcu jest „zaangażowanie", na drugim zaś „wypalenie". Wypalenie zawodowe to syndrom składający się z wyczerpania, cynizmu i niedostatecznej efektywności. Jest ono przeciwstawne do zachowań pełnych energii, gotowości do współpracy i charakteryzujących się skutecznością. Takie cechy aktywności wskazują na zaangażowanie jednostki w pełnienie ról zawodowych. Autorka uwzględnia trzy wymiary zaangażowania, analogicznie jak w przypadku wypalenia zawodowego. Tak więc według Maslach i Goldberg zaangażowanie wyraża się:

- energią – w przeciwieństwie do wyczerpania,
- współpracą – przeciwstawioną dystansowaniu się i cynizmowi,
- przekonaniem o własnej skuteczności – w przeciwieństwie do przekonania o braku osiągnięć zawodowych i nieefektywności działań.

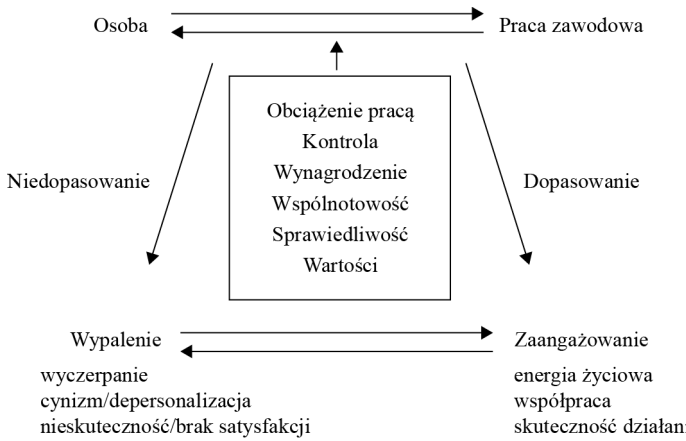
Obszerne badania zespołu wypalenia zawodowego konsekwentnie wskazują na liniową zależność między warunkami pracy a wynikami w testach ukazujących poziom wypalenia. Duże nasilenie konfliktów w pracy łączy się z wyraźnym wzrostem emocjonalnego wyczerpania, natomiast ich brak bądź małe nasilenie jest dobrym predyktorem braku wyczerpania. Podobnie poczucie sukcesów zawodowych łączy się z relacjami charakteryzującymi się wsparciem i wzajemną pomocą, doskonaleniem umiejętności zawodowych, a także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

z możliwością wpływania na podejmowane w pracy decyzje (tamże). Natomiast wypalenie zawodowe jest według tych autorek efektem występowania nadmiernych obszarów niedopasowania, jakimi cechuje się współczesne życie zawodowe, a zaliczyć do nich należy przede wszystkim obciążenia w pracy, brak możliwości kontroli i podejmowania decyzji odnośnie do pełnionych ról, niedostateczne wynagrodzenie, niesprawiedliwość i doświadczanie konfliktów wartości.

Opisywane przez Maslach i współpracowników obszary niedopasowania można przedstawić graficznie w następujący sposób (ilustracja 1).

Ilustracja 1. Model obszarów dopasowania zawodowego według Maslach, Leiter (1997)



Ukazane na modelu formy niedopasowania można scharakteryzować w taki sposób.

Zbyt duże obciążenie pracą ma miejsce, gdy jednemu pracownikowi przydziela się zbyt wiele zadań w jednym czasie lub są to zadania zanadto złożone i obciążające dla jednego pracownika, a przy tym nie ma on zapewnionych odpowiednich środków do ich realizacji. Sytuacja taka zdarza się często, gdy w miejscu pracy występują duże deficyty kadrowe lub wówczas, gdy pracownik skraca przysługującą mu przerwę w pracy lub rezygnuje z niej, aby w ten sposób sprostać postawionym mu zadaniom. Taka sytuacja, jeśli się przedłuża, prowadzi do chronicznego przemęczenia pracownika, co uniemożliwia mu odzyskanie sił i powrót do równowagi.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Brak kontroli i współdecydowania występuje wówczas, gdy pracownik nie ma możliwości samodzielnego dokonywania wyborów i rozwiązywania problemów związanych z wykonywaną przez siebie pracą, a jego działania ograniczane są w znaczny sposób poprzez nadzór przełożonych lub sztywne przestrzeganie narzuconych zasad. Inną sytuacją ograniczającą samodzielne podejmowanie decyzji przez pracownika jest praca w ciągłym pośpiechu i chaosie, co sprawia, że realizuje on zadania według odgórnego schematu, nie mając możliwości wprowadzenia własnych pomysłów. Innym czynnikiem powodującym zmniejszenie możliwości współdecydowania jest brak autonomii przejawiający się zawodową zależnością od innych osób – gdy na przykład praca polega głównie na wykonywaniu poleceń innej osoby, która niezasłużenie otrzymuje całą nagrodę za osiągnięte efekty, chociaż jest tylko poleceniodawcą. Taka sytuacja rodzi w pracowniku poczucie niesprawiedliwości, które według Maslach stanowi kolejną formę niedopasowania.

Niesprawiedliwość występuje w sytuacji, gdy nie ma wyraźnie określonych reguł, norm i zasad funkcjonowania struktur organizacyjnych. Brak sprawiedliwości może przybierać formę nierównego traktowania pracowników, niesprawiedliwego podziału obowiązków, przydzielania nagród, niesprawiedliwej, subiektywnej oceny pracownika. Niesprawiedliwość jest potęgowana, gdy pracownik nie ma możliwości obrony, dochodzenia własnych racji i obiektywnej oceny sytuacji. W konsekwencji powoduje to u niego narastanie poczucia krzywdy.

Rozpad wspólnoty pojawia się, gdy w grupie współpracowników powtarzają się konflikty, które, gdy nie są rozwiązywane, nawarstwiają się, powodując pojawienie się między nimi wrogości i braku zaufania. Staje się to przyczyną dodatkowych sytuacji stresowych, a pracownicy przestają utrzymywać między sobą pozytywne relacje, zwiększa się podejrzliwość i nieufność. a zmniejsza się – co niezmiernie ważne – możliwość wsparcia społecznego, które jest bardzo istotne w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu. Taka sytuacja jest szczególnie niekorzystna w zawodach, w których praca wykonywana jest zespołowo i powinna być oparta na zaufaniu i szczerości.

Konflikt wartości występuje wówczas, gdy dochodzi do rozbieżności między wymogami stawianymi w pracy a osobistymi standardami jednostki. Mogą mieć miejsce takie sytuacje, w których pracownik czuje się zobligowany czy wręcz nakłaniany do nieetycznych działań lub zachowań albo też oczekuje się od niego form aktywności zawodowych nieprzystających do jego systemu wartości. Na przykład pracownik może być przymuszany do kłamania lub oszuki-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

wania albo oczekuje się od niego unikania mówienia prawdy. Innym źródłem konfliktu wartości w pracy może stać się doświadczanie rozbieżności między wzniosłym przesłaniem (misją) a stosowaną na co dzień praktyką, obecność ukrytych, niejasnych celów czy zadań instytucji. Inny przykład to sytuacja, gdy pracownik zmuszany jest do wykonywania zadań, które nie są zgodne z jego kwalifikacjami lub wykraczają poza zakres jego obowiązków zawodowych.

Niedostateczne wynagrodzenie oznacza nie tylko niską gratyfikację finansową za wykonaną pracę, ale ma również szerszy wymiar. Należy tu wymienić takie elementy, jak brak uznania i pochwały, niski prestiż wykonywanego zawodu, deprecjonowanie znaczenia wykonanego zadania, jak również samego pracownika. Brak uznania dla osiągnięć może być okazywany przez przełożonych, współpracowników oraz podopiecznych. W połączeniu z niedostatecznym wynagrodzeniem umniejsza on znaczenie wysiłku i poświęcenia pracownika dla danej sprawy. Bywa, że sam pracownik umniejsza swoje dokonania, pozbawia się poczucia dumy i satysfakcji z własnych dokonań; taka postawa wynika z niskiego poczucia własnej wartości i również oznacza niedostateczną gratyfikację za pracę. Szeroko rozumiane niedostateczne wynagrodzenie staje się przyczyną niezadowolenia i frustracji (pracownik nie otrzymuje odpowiedniej gratyfikacji za wykonywaną pracę) i zwiększa poczucie niedopasowania.

Poszczególne obszary niedopasowania nie występują w oderwaniu od pozostałych, lecz łącznie i mogą na siebie wpływać, wzmacniać lub osłabiać znaczenie konkretnych form niedopasowania bądź nakładać się na siebie.

Zaproponowany przez Maslach i współpracowników trójwymiarowy model wypalenia zawodowego jest powszechnie akceptowany i stosowany w badaniu tej problematyki. Podsumowując, należy podkreślić wkład tych autorów w wyjaśnienie przyczyn, struktury i dynamiki zjawiska, opracowanie jego ogólnej teorii, nawiązującej do interakcyjnej koncepcji stresu, szczególnie zaś do koncepcji dopasowania pomiędzy jednostką a pracą. Warto też podkreślić, że autorzy ci uważają, iż przyczyn wypalenia zawodowego należy szukać zarówno w czynnikach indywidualnych, jak i organizacyjno-strukturalnych; w tym kontekście ważne jest ich nowe podejście do wypalenia zawodowego, wskazujące niefunkcjonalną organizację pracy jako jego podstawowy czynnik. W związku z tym wskazują oni konieczność kontynuacji badań, reorganizacji trybu pracy i podjęcia szkoleń menedżerów i pracowników, aby poprzez promowanie przyjaznego środowiska pracy zapobiegać wypaleniu zawodowemu, a tym samym zapewnić chorym dobrą jakość opieki i dobrą jakość życia pracowników ochrony zdrowia (Maslach, Leiter 2011).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

1.3. Wypalenie zawodowe w ujęciu egzystencjalnym

Twórczynią egzystencjalnego modelu wypalenia zawodowego jest Pines (2007). Twierdzi ona, że zasadnicza przyczyna wypalenia zawodowego tkwi w ludzkiej potrzebie sensu życia. Każdy człowiek poszukuje sensu życia, poszukiwanie to jest potężną siłą, która umożliwia radzenie sobie z udręką spowodowaną przez świadomość kruchości istnienia i śmiertelności, przy czym w przekonaniu Beckera (1973) myśl o śmierci i strach przed nią są dla ludzi największą udręką. Według niego aby uniknąć myślenia o śmierci i w pewien sposób zaprzeczyć jej, człowiek musi czuć się bohaterem, wiedzieć, że jego życie ma sens, niepodważalne znaczenie, że liczy się w wyższym, „kosmicznym" porządku rzeczy.

Sens życia jest potrzebą cechującą dorosłego człowieka, bez jej zaspokojenia nie może on normalnie funkcjonować, nie może zmobilizować wszystkich swoich zdolności w maksymalnym stopniu (Obuchowski 1965). Brak poczucia sensu życia uniemożliwia rozwój osobowości poprzez niemożność utworzenia własnej abstrakcyjnej koncepcji życia, w której człowiek może pozytywnie się spełniać do końca istnienia (Obuchowski 1995).

Zdaniem Pines religia dostarcza bardziej przekonującej odpowiedzi na problemy egzystencjalne niż praca, stąd ludzie, próbujący znaleźć sens egzystencjalny poprzez pracę, częściej ulegają wypaleniu niż ludzie, którzy sens swego istnienia czerpią z wiary. Dla autorki jednym z możliwych wyjaśnień częstego występowania wypalenia zawodowego w obecnych czasach jest sekularyzacja społeczeństwa. Pines i współpracownicy definiują wypalenie zawodowe jako „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania wywołany długotrwałym zaangażowaniem w sytuacje zbytnio obciążające emocjonalnie" (Pines, Aronson 1988, s. 9). Fizyczne wyczerpanie łączy się ze spadkiem energii i siły, poczuciem ciągłego zmęczenia i słabości, ponadto towarzyszą temu dolegliwości psychosomatyczne i fizyczne. Natomiast wyczerpanie emocjonalne to zarówno bezradność czy brak nadziei, jak i poczucie osaczenia albo zablokowania, podczas gdy wyczerpanie psychiczne przejawia się obecnością negatywnych postaw wobec siebie, pracy i własnego życia.

Egzystencjalny model wypalenia zawodowego przedstawiony przez Pines jest modelem motywacyjnym. Jego podstawowe założenie głosi, że tylko osoby o wysokim poziomie motywacji mogą się wypalić. Osoba bez takiej początkowej motywacji może doświadczać stresu, alienacji, depresji, kryzysu egzystencjalnego lub zmęczenia, ale nie wypalenia. Według egzystencjalnego modelu wy-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

palenia zawodowego osoby o wysokim poziomie motywacji rozpoczynają pracę w wybranym przez siebie zawodzie ze wzniosłymi celami oraz dużymi oczekiwaniami dotyczącymi tego, co ma im zapewnić praca. Niektóre z tych motywów są powszechne i wspólne dla większości ludzi, którzy zaczynają pracę zawodową. Inne są motywy specyficzne dla określonego zawodu i motywy wspólne dla grupy ludzi, którzy wybierają ten zawód. Jeszcze inne są motywy osobiste – stanowią one swoistą cechę indywidualnego pracownika. Do motywów tych zalicza się (za Pines 2007):

- powszechne motywy pracy; obejmują one takie cele i oczekiwania: mieć istotny wpływ, odnieść sukces i być docenianym,
- specyficzne dla danego zawodu motywy pracy; tworzą one „profil", który charakteryzuje ludzi w pewnej określonej dziedzinie pracy zawodowej. Wspólnym motywem osób zatrudnionych w zawodach polegających na pracy z ludźmi jest pomaganie ludziom i wywieranie istotnego wpływu na ich życie,
- osobiste motywy pracy, oparte na zinternalizowanym, „romantycznym obrazie" danej pracy, dla którego modelem może być jakaś znacząca osoba, podziwiana postać z książki czy filmu lub jakieś ważne wydarzenie.

Z literatury wynika ponadto, że na największe ryzyko wypalenia zawodowego wydają się być narażone osoby, które podjęły się zadań związanych z pomaganiem z konieczności, bez profesjonalnego przygotowania.

Spełnianie oczekiwań i osiąganie celów przez osoby z wysokim poziomem motywacji może zachodzić we wspierającym środowisku pracy. Jest to środowisko posiadające maksimum pozytywnych cech, które umożliwia profesjonalistom osiągnięcie ich celów przez zapewnienie niezbędnej autonomii, środków i wsparcia, przyczynia się do odnoszenia sukcesów, dostarcza poczucia egzystencjalnego znaczenia, co z kolei wzmacnia pierwotną motywację do pracy. Przeciwnie, biurokratyczne i administracyjne naciski ograniczają wolność profesjonalistów w pracy i zmuszają ich, by poświęcali czas i wysiłek na sprawy, które uważają za drugorzędne. Przeciążenie, nacisk na podejmowanie ważnych decyzji bez dostatecznej ilości czasu, sprzeczne wymagania i nadmierny zakres obowiązków wywołują w nich poczucie, że bez względu na to, jak bardzo się starają, nigdy nie będą mieć istotnego wpływu ani nie odniosą sukcesu (tamże). Wynikiem długotrwałego borykania się z tymi negatywnymi cechami pracy jest subiektywne doświadczenie porażki. Dla ludzi, którzy swoją wartość wiążą z re-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

zultatami własnego działania i którzy starają się czerpać ze swej pracy poczucie egzystencjalnego znaczenia, porażka jest druzgocącym doświadczeniem i potężnym czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu wypalenia zawodowego (tamże).

Jak podaje Burisch (2007), poważne lub często powtarzające się porażki mogą prowadzić do różnorodnych konsekwencji. Może ulec zmianie konfiguracja motywów – niektóre z nich, jak np. efektywne pomaganie ludziom – na początku bardzo realistyczne, ulegają przytłumieniu lub zneutralizowaniu przez silne motywy unikania. Mogą zmniejszać się aspiracje zawodowe, ucierpieć może ogólna zdolność realizacji własnych celów. Meier (1983, za Fengler 2000) przyjął, że oczekiwanie sukcesu, rzeczywiste działanie i udzielenie wsparcia osobie pomagającej w jej czynnościach wpływają na siebie wzajemnie i uzupełniając się, wywierają także wpływ na zjawisko wypalenia zawodowego: kto nie wierzy w swoją skuteczność, ten rzeczywiście rzadko odnosi sukcesy i nie jest silny. Wobec tego jest bardziej narażony na wypalenie zawodowe niż inne osoby pomagające.

Podstawowym czynnikiem decydującym o tym, czy osoby o wysokim poziomie motywacji osiągną poczucie sukcesu i znaczenia czy też będą miały poczucie porażki i wypalą się, jest sposób postrzegania środowiska pracy. Niekiedy ludzie mogą mieć poczucie sukcesu nawet w stresującym otoczeniu. Mogą też uważać, że zawiedli, mimo iż znajdują się w otoczeniu wspierającym. Według Pines (2007) przypadki takie należą jednak do wyjątków, bowiem w większości to warunki środowiskowe przesądzają o tym, czy osoby o wysokim poziomie motywacji wypalą się czy będą miały poczucie, że wykonywana przez nie praca jest istotna i znacząca. Autorka ta twierdzi ponadto, że różnice indywidualne w poziomie wypalenia zawodowego można zwykle wyjaśnić różnicami pomiędzy indywidualnymi cechami i oczekiwaniami, z którymi ludzie rozpoczynają pracę w wybranym zawodzie. Im bardziej wzniosłe i nierealistyczne są te cele i oczekiwania, tym bardziej jest prawdopodobne, że doprowadzą one daną osobę do doświadczenia porażki, a w końcu do wypalenia zawodowego. Pines podkreśla również, że w realnym życiu środowisko pracy nie jest nigdy wyłącznie wspierające bądź stresujące. Kwestią istotną dla prewencji wypalenia zawodowego jest znalezienie elementów korzystnych dla pracownika w środowisku pracy, gdyż wypala nie tyle sama praca, ile brak oczekiwanego zawodowego spełnienia, które wyraża się osiągnięciem zamierzonych celów i dążeń. Egzystencjalny sposób patrzenia na zjawisko wypalenia zawodowego ma zatem zarówno praktyczne, jak i teoretyczne implikacje. Na poziomie praktycznym dzięki zwróceniu uwagi na to, jak ważne jest czerpanie z pracy poczucia znaczenia,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

może prowadzić do podejmowania wysiłków na rzecz zapobiegania wypaleniu oraz radzenia sobie z nim, gdy już występuje. Natomiast na poziomie teoretycznym egzystencjalne ujęcie wypalenia zawodowego stanowi inspirację do podejmowania dalszych badań dotyczących tego zjawiska.

1.4. Środowiskowy model wypalenia zawodowego

Golembiewski i jego współpracownicy (Golembiewski, Munzenrider, Stevenson 1986; Golembiewski, Scherb, Boudreau 1993) opracowali model środowiskowy wypalenia zawodowego, traktując zjawisko jako wielofazowy „podstępny" proces, wywoływany stresami występującymi w różnych środowiskach pracy i wynikający ze zbyt dużej liczby zadań i obowiązków, niejasności ról zawodowych oraz braku autonomii, wsparcia i pomocy ze strony innych. Według nich wypalenie zawodowe przejawia się takimi objawami:

- zaburzenia zarówno fizjologiczne, jak i psychiczne, przy obserwowanym niekiedy wzroście konsumpcji używek i leków,
- obniżenie jakości wykonywanych zadań i spadek wydajności pracy.

Golembiewski i współpracownicy dostrzegli obok zaburzeń snu i apetytu, lęku i depresji pracownika poważne następstwa dla instytucji, gdyż z jednej strony praca w warunkach przeciążających dla pracownika prowadzi do spadku jego ogólnej kondycji, a z drugiej powoduje zmniejszenie wydajności i pogorszenie jakości pracy zawodowej. Naukowcy ci potwierdzili to na drodze badań empirycznych, gdyż ustalili siłę związków między elementami strukturalnymi przyjętego modelu, wykazując, że trudne warunki pracy pozostają w bardzo istotnej relacji z wypaleniem i nieco mniejszej z symptomami zaburzeń oraz z jakością świadczonych usług (Golembiewski, Munzenrider 1988; Golembiewski, Scherb, Boudreau 1993; Golembiewski i inni 1996).

Golembiewski i współpracownicy w swoich rozważaniach przyjmują, że najpierw pojawia się depersonalizacja, potem dochodzi utrata satysfakcji zawodowej, a dopiero na końcu występują objawy emocjonalnego wyczerpania. Przyjęli, że przebiega to w ośmiu fazach, co obrazuje tabela 1. Nasilenie poszczególnych objawów w każdej fazie wypalenia zawodowego wyrażają symbole + (duże nasilenie) i – (nasilenie małe).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Tabela 1. Fazy wypalenia zawodowego (za Golembiewski, Scherb, Boudreau 1993, s. 230)

Objawy osiowe	Fazy							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Depersonalizacja	–	+	–	+	–	+	–	+
Brak zadowolenia	–	–	+	+	–		+	+
Wyczerpanie	–	–	–	–	+	+	+	+

Z tabeli 1 wynika, że w początkowych fazach dochodzi do nasilenia objawów najpierw tych związanych z depersonalizacją, następnie świadczących o utracie satysfakcji zawodowej i nieco później – cechujących emocjonalne wyczerpanie. W fazach środkowych poszczególne symptomy wypalenia zawodowego nasilają się i słabną w sposób nieregularny, w końcowych zaś fazach mamy do czynienia z dużym nasileniem wszystkich objawów. Badacze zwracają również uwagę na zróżnicowaną dynamiczność wypalenia zawodowego, wyróżniając chroniczny lub ostry przebieg objawów. W stopniowo pogarszających się warunkach pracy symptomy narastają powoli – wówczas przebieg jest chroniczny, natomiast ostry występuje w sytuacjach nagłych (tamże).

Progresywny charakter zmian wskazuje na nasilenie symptomów wypalenia zawodowego przy zachowaniu pewnych prawidłowości i kolejności w narastaniu dyskomfortu związanego z pracą zawodową, a należą do nich (tamże, s. 231):

- obniżenie satysfakcji z pracy,
- podwyższenie napięcia przy wykonywaniu czynności zawodowych,
- pogorszenie jakości pracy,
- spadek samooceny,
- tendencje do zmiany pracy,
- wzrost fizycznych symptomów,
- wzrost negatywnych stanów afektywnych typu lęk, depresja,
- większe nasilenie psychiatrycznych symptomów o charakterze niepsychotycznym.

W podsumowaniu należy podkreślić, że cytowani autorzy słusznie przedstawiają wypalenie zawodowe jako istotny aspekt życia zawodowego i przypisują istotną rolę w rozwoju zjawiska niesprzyjającym warunkom pracy oraz błędom w jej organizacji. Należy jednak zaznaczyć, że model ten zdecydowanie różni się od zaproponowanego przez Maslach wzorca wypalenia zawodowego, a i inni

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

badacze (Lee, Ashforth 1993a; Cordes, Dougherty, Blum 1997) nie potwierdzają ustalonej przez Golembiewskiego i jego współpracowników trafności sekwencji występowania symptomów wypalenia zawodowego.

1.5. Wypalenie zawodowe jako konsekwencja narastającego rozczarowania

Edelwich i Brodsky (1980) na podstawie wieloletniej praktyki w prowadzeniu warsztatów antywypaleniowych wypracowali koncepcję wypalenia zawodowego jako efektu stopniowego narastania rozczarowania pracą zawodową. Obserwacje i doświadczenia skłoniły ich do zdefiniowania wypalenia zawodowego jako „stopniowej utraty idealizmu, energii i celów, która występuje u osób wykonujących zawody skoncentrowane na niesieniu pomocy, na skutek niesprzyjających warunków pracy". Edelwich i Brodsky (tamże, s. 14), podkreślają zasadniczą rolę czynników środowiskowych w powstawaniu tego zaburzenia. Uwzględniając specyfikę zawodów społecznych, zwracają uwagę na następujące czynniki wywołujące stres i wypalenie:

- brak jasnych kryteriów umożliwiających ocenę efektów pracy,
- duże obciążenie pracą,
- niskie płace,
- brak możliwości zrobienia kariery zawodowej,
- niski status społeczny tych zawodów,
- niski prestiż zawodowy,
- niedostateczne wsparcie instytucjonalne.

Autorzy ci doszli do wniosku, że poddawanie pracownika długotrwałemu działaniu wymienionych stresorów, o różnym nasileniu, powodować może utrudnienie pełnienia ról zawodowych przy wymaganiu coraz to większej mobilizacji. W konsekwencji dochodzić może do wypalenia zawodowego, będącego według nich procesem sukcesywnego narastania rozczarowania, w którym można wyodrębnić cztery fazy:

1. Entuzjazm – w początkowym okresie kariery zawodowej jednostka przejawia entuzjazm, idealizm, snuje liczne plany oraz zamierzenia związane z pracą. Mają one niewielkie szanse na realizację pomimo dużego zaangażowania i ciężkiej pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

2. Stagnacja – następuje po fazie pierwszej jako „zawieszenie broni", kiedy to początkowy zapał opadnie w konfrontacji z rzeczywistością i po doznanych rozczarowaniach.
3. Frustracja – kolejne rozczarowania zawodowe oraz odczuwanie niezaspokojenia potrzeb i pragnień, niska płaca, brak dostatecznego wsparcia i pomocy ze strony instytucji, niewłaściwa organizacja i zarządzanie placówką prowadzą do wypalenia zawodowego.
4. Apatia – to efekt rozczarowań i frustracji, prowadzący do tendencji izolacyjnych u pracownika, wycofywania się z aktywności zawodowej zarówno w sferze fizycznej, jak psychicznej, narastania niechęci do wchodzenia w bezpośrednie relacje ze współpracownikami i wykonywania obowiązków. Przejawia się też oporem przed codziennym chodzeniem do pracy, czego konsekwencją jest wzrost absencji, obojętność wobec pacjentów i ich problemów, a utrata pozytywnych uczuć do podopiecznych prowadzi do zobojętnienia i posługiwania się różnymi środkami kontroli.

Edelwich i Brodsky widzą ponadto potrzebę wyodrębnienia piątej fazy, zwanej fazą interwencji, zaznaczając, że pomoc jest tym trudniejsza, im bardziej zaawansowany jest rozwój wypalenia zawodowego. Należy podkreślić, że autorzy ci przy rozpatrywaniu przyczyn wypalenia zawodowego zwrócili szczególną uwagę na trudne warunki pracy, a nie czynniki podmiotowe.

1.6. Model wypalenia zawodowego braku kompetencji

Cherniss (1980a) określa wypalenie zawodowe jako wielofazowy proces, który rozpoczyna się poczuciem rozczarowania i utraty przez człowieka oczekiwań związanych z pracą zawodową i przebiega w trzech fazach:

1. Faza napięcia to brak odpowiedniości i występowanie sprzeczności między zasobami jednostki a wymaganiami, jakie stawiane są jej w pracy.
2. Faza przeciążenia następuje szybko po pierwszej i charakteryzuje się emocjonalnymi napięciami oraz poczuciem zmęczenia i wyczerpania.
3. Zachowanie defensywne i wypalenie; w tej fazie występują liczne zmiany postaw i zachowań z wyraźną tendencją do traktowania klientów w sposób chłodny, mechaniczny oraz skłonnością do cynicznego zaabsorbowania własnymi potrzebami.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Cherniss zwraca uwagę na istotną rolę strategii zaradczych w procesie wypalenia zawodowego. Podkreśla też, że zarówno wymagania zawodowe, jak i brak skutecznego radzenia sobie ze stresem, a szczególnie unikanie i wycofanie się są czynnikami znaczącymi w etiologii wypalenia zawodowego. Cherniss (1980a, 1980b) na podstawie własnych badań ustalił obecność bardzo nasilonego rozczarowania wśród młodych pracowników zawodów społecznych i zwrócił uwagę, że w ich opinii przyczyną tego była zastana sytuacja w pracy, odległa od ich wyobrażeń i oczekiwań. Taki rozdźwięk prowadzi do psychologicznego wycofania się z kontaktów zarówno z podopiecznymi, jak i współpracownikami, a więc do wypalania się.

Model wypalenia zawodowego braku kompetencji opracowany przez Chernissa (1980a) bazuje na doświadczanym przez jednostkę stresie zawodowym, który jest pochodną warunków pracy oraz sytuacji psychospołecznej pracownika. Ten stan napięcia i dyskomfortu, występujący w środowisku, jest modyfikowany zachowaniami zaradczymi, a uruchomienie aktywnych i efektywnych zachowań przyczynia się do spadku napięcia i powrotu do równowagi. Natomiast wykorzystanie nieadekwatnych, defensywnych strategii zaradczych potęguje stan nierównowagi i dyskomfortu jednostki, gdyż niezmodyfikowany adekwatnymi zachowaniami zaradczymi stres prowadzi do utraty sił i względnie trwałej zmiany postaw charakterystycznych dla zespołu wypalenia zawodowego.

Analizując skutki stresu zawodowego u młodych pracowników, Cherniss (1993) początkowo koncentrował się wyłącznie na negatywnej pętli, jaką tworzą stres, defensywne zachowania i wypalenie się, natomiast w drugim okresie badań zwrócił szczególną uwagę na istotną rolę adekwatnych działań zaradczych, prowadzących do rozwiązywania problemów w pracy. Doszedł on mianowicie do wniosku, że w dłuższej perspektywie działania te umacniają przekonanie o skuteczności własnych działań, co zapobiega wypaleniu zawodowemu. Autor (Cherniss 1980a, 1990) wyodrębnił cały szereg symptomów charakterystycznych dla wypalenia zawodowego, które jego zdaniem można odczytać jako sygnały ostrzegawcze wyczerpywania się sił, i przedstawił je w następujących grupach:

- spadek energii wyrażający się wyczerpaniem fizycznym, utratą wagi i apetytu, bezsennością, bólami głowy i innymi objawami somatycznymi, a także częstym sięganiem po używki,
- obniżenie aspiracji i odczuwanie obaw przed pójściem do pracy, spadek zainteresowań, zniechęcenie i niepewność,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- wzrost bezradności, poczucie porażki oraz zawodu wobec siebie, nasilenie gniewu, poczucia winy i odpowiedzialności, obojętność, wycofanie i tendencje do izolacji,
- emocjonalny dystans przejawiający się spadkiem pozytywnych uczuć wobec pacjentów, przesuwanie terminów spotkań i skracanie czasu bezpośredniego kontaktu z klientami, utrata idealizmu prowadząca do cynizmu, tendencje do pełnienia służby „zgodnie z przepisami" i wyraźnego wzrostu interesowności,
- wyobcowanie w środowisku pracy polegające na unikaniu kontaktów z kolegami i wymiany doświadczeń zawodowych, narastanie konfliktów zarówno w pracy, jak i w domu.

Dla Chernissa (1993) szczególnie znaczące były ustalenia Halla, które dotyczą następstw braku sukcesów w pracy. Powodują one na ogół „psychologiczne wycofanie się z tych obszarów, w których jednostka doświadcza porażki", a to wycofanie się może przyjmować następujące formy (Hall 1976, s. 136):

- emocjonalnego dystansowania się, obniżenia własnych standardów, apatii i spadku zainteresowań,
- wzrostu znaczenia materialnych gratyfikacji i deprecjonowania wartości duchowych,
- wzmocnienia postawy obronnej przez usztywnienie mechanizmów obronnych,
- zatargów z instytucją,
- opuszczenia instytucji.

Dla Chernissa (1980a) poglądy Halla były potwierdzeniem przekonania o istotnej roli poczucia sukcesu i kompetencji w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu; zwróciły one jego uwagę na koncepcję „własnej skuteczności" (*self-efficacy*), definiowaną przez Bandurę (1989, s. 1175) jako „przekonanie człowieka o możliwości kontrolowania zdarzeń, które dotyczą jego życia, i możliwości skutecznego oddziaływania na sytuacje życiowe".

W podsumowaniu można przyjąć, że według Chernissa skuteczność w zawodach społecznych jest uwarunkowana przez wszystkie trzy rodzaje umiejętności: specyficzne dla danej profesji umiejętności, kompetencje społeczne i sprawności organizacyjne. Wyniki badań wskazują, że kandydaci do pracy w zawodach społecznych w różnym stopniu są przygotowani do czekających ich zadań. Szczególnie często występują niedostatki w zakresie umiejętności organizacyjnych. W związku z czym w analizie wypalenia zawodowego postuluje on potrzebę uwzględniania wpływu wszystkich trzech obszarów na generowanie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

stresu i przeciążenia zawodowego, przypisując *self-efficacy* duże znaczenie w etiologii wypalenia zawodowego. Natomiast w pewnym stopniu zminimalizował on rolę czynników środowiskowych.

1.7. Ogólny model wypalenia zawodowego

Schaufeli i Enzmann (1998) świadomi faktu, że wypalenie zawodowe jest bardzo złożonym zjawiskiem, które można analizować w płaszczyźnie jednostkowej, interpersonalnej, organizacyjnej i społecznej, przy opracowaniu własnej definicji zjawiska wykorzystali dotychczasowy dorobek w tej dziedzinie. Przyjęli oni (Schaufeli i Enzmann 1998, s. 36), że „wypalenie jest przewlekłym, negatywnym stanem psychicznym wywołanym pracą zawodową, pojawiającym się u ludzi w «normie», które początkowo charakteryzuje poczucie wyczerpania, a następnie zniechęcenie, zmniejszenie skuteczności działań, obniżenie motywacji oraz negatywne postawy i zachowania utrudniające przystosowanie w pracy. Symptomy te rozwijają się stopniowo i przez dłuższy okres mogą być niedostrzegane przez jednostkę. Stan ten jest spowodowany brakiem zgodności między aspiracjami zawodowymi a rzeczywistymi warunkami w pracy. Wypalenie ma często charakter samowzmacniającego się procesu, o czym decydują nieadekwatne strategie radzenia sobie". Zgodnie z tą definicją wypalenie narasta stopniowo, często w sposób niedostrzegalny zarówno dla pracownika, jak i otoczenia, a jego osiowymi objawami są wyczerpanie i towarzyszące mu cztery symptomy: zniechęcenie, spadek poczucia skuteczności działania, obniżenie motywacji oraz negatywne postawy utrudniające przystosowanie do warunków pracy.

Schaufeli i Enzmann (1998) są zdania, że napięcia wynikające z rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami jednostki a możliwością realizacji planów zawodowych w trudnych warunkach pracy wpływają na wypalenie. Autorzy ci podjęli próbę podsumowania wiedzy o najistotniejszych czynnikach wyjaśniających naturę tego zjawiska i w efekcie wytypowali najistotniejsze, wzajemnie wzmacniające się czynniki.

1. Silna motywacja. Wypalenie zawodowe znacznie częściej rozwija się u osób z silną motywacją, ambitnych, o wysokich aspiracjach, którym towarzyszą entuzjazm i zaangażowanie, czego potwierdzeniem jest trafne sformułowanie Pines (1993, s. 41), że: „aby się wypalić, trzeba uprzednio płonąć". Schaufeli

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

i Enzmann (1998) za grupę największego ryzyka wypalenia zawodowego uznają pracowników dążących do osiągnięcia zamierzonych celów, u których wyczerpanie sił pracą zawodową jest bardzo prawdopodobne.

2. Trudne warunki pracy. Niekorzystne realia codziennego życia zawodowego, szczególnie negatywnie wpływające na pracownika ambitnego, z silną motywacją do działania, mogą przyczyniać się do odczuwania przez niego frustracji, zmęczenia, wyczerpania i zniechęcenia. Potwierdzają to i inni badacze, na przykład Maslach i jej współpracownicy, którzy budują swoją ogólną teorię wypalenia zawodowego na relacji dopasowania między osobą a pracą (Maslach 1998a; Maslach, Leiter 1997).
3. Nieskuteczne strategie zaradcze. Skuteczność działań, które prowadzą do korzystnych następstw zarówno dla jednostki (dobre samopoczucie, zdrowie, wzrost samooceny), jak i dla instytucji (większa wydajność pracy, dobra jakość usług), można uznać za czynnik zapobiegający wypaleniu zawodowemu (por. Cherniss 1993; Pines 1993; Maslach 1998a). W praktyce często mamy do czynienia ze zjawiskiem przeciwnym, czyli nieskutecznymi strategiami zaradczymi (wycofanie fizyczne bądź psychiczne, niewłaściwe atrybucje), które prowadzą do pojawienia się negatywnych konsekwencji zarówno w wymiarze jednostkowym (utrata zdrowia, depresyjność, niska samoocena), jak i organizacyjnym (absencja, spadek wydajności i jakości pracy). To niekorzystne zjawisko, wynikające z nieefektywnych strategii, ujęli w swoich koncepcjach wypalenia zawodowego m.in. Freudenberger (1983), Fischer (1983), Hobfoll i Shirom (1993), Harrison (1983). Schaufeli i Enzmann (1998) są zdania, że wypalenie zmniejsza zasoby zaradcze pracownika i efektywność radzenia sobie ze stresem, a tym samym utrudnia osiągnięcie celów i obniża umiejętności zaradcze. Ten samowzmacniający się proces Hobfoll i Shirom (1993) ujmują jako sekwencję zależności, którą nazywają spiralą strat działającą według zasady błędnego koła. Natomiast określenie „spirala wzrostu" odnoszą oni do procesu przeciwnego (skutecznego radzenia sobie), kiedy rośnie efektywność zawodowa i osiągane są cele, co z kolei wzmacnia zasoby zaradcze.

W przedstawionym przez siebie modelu Schaufeli i Enzmann koncentrują się zatem na istotnej roli motywacji i trudnych warunków pracy jako podstawowych czynnikach wzmagających stres, co przy nieskutecznych strategiach zaradczych powoduje wypalenie zawodowe, natomiast przy stosowaniu skutecznych strate-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

gii zaradczych nie tylko nie dochodzi do wypalenia, ale mają miejsce pozytywne osiągnięcia w pracy. Należy podkreślić, że takie podejście integruje dorobek naukowy w zakresie wypalenia zawodowego.

1.8. Poznawczo-kompetencyjny model wypalenia zawodowego

Model ten opracowany przez Sęk (2005) nawiązuje do poznawczo-transakcyjnej teorii stresu wg Lazarusa. Decydującą rolę odgrywają czynniki środowiskowe – stresory (specyficzne dla każdego zawodu) oraz procesy subiektywnej oceny stresorów i własnych zasobów. Ocena pierwotna dotyczy codziennych obciążeń i stresujących wydarzeń związanych z pracą zawodową. Mogą być one oceniane jako wyzwanie, strata (uszkodzenie), zagrożenie. Ocena może być korzystna lub niekorzystna – wówczas wywołuje napięcie. Jest podstawą do uruchomienia procesów radzenia sobie, które mogą być ukierunkowane na emocje lub rozwiązanie problemu.

Ocena wtórna (informacje zwrotne) ma na celu określenie posiadanych umiejętności zaradczych i kompetencji społecznych, jest podstawą do kształtowania poczucia własnej skuteczności, która bezpośrednio wpływa na zapobieganie wypaleniu zawodowemu oraz decyduje o sposobie postrzegania kolejnych stresorów w pracy zawodowej. Sęk uważa, że na proces powstawania wypalenia zawodowego mają wpływ nieracjonalne przekonania, wynikające z czteroczynnikowego modelu kontroli Bryanta (1989) i są kombinacją dwóch wymiarów: wymiaru „doświadczenia pozytywne *v.* negatywne" i wymiaru „kontrola pierwotna (otoczenia) *v.* kontrola wtórna (własnych cech i procesów)". Sęk wyróżnia następujące procesy (typy) kontroli:

- utrzymywanie – ocena pozytywna i kontrola otoczenia,
- unikanie – ocena negatywna i kontrola otoczenia,
- doznawanie – ocena pozytywna i samokontrola,
- zmaganie – ocena negatywna i samokontrola.

Można przypuszczać, że rodzaje kontroli, które bazują na pozytywnej ocenie, będą sprzyjać radzeniu sobie z trudnościami, natomiast szczególnie kontrola typu unikanie powinna nasilać stres i wypalenie.

Do specyficznych stresorów należy zaliczyć wszystkie te, które wynikają bezpośrednio z odgrywanej roli zawodowej (na przykład pielęgniarki, lekarza). Stresory niespecyficzne są pochodną braków organizacyjnych i działania czynników makrospołecznych, wynikających także z reform i kryzysów systemu

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

opieki zdrowotnej. Sytuacje stresowe i wymagania zawodowe są oceniane jako wyzwanie, zagrożenie lub strata. Jednocześnie oceniane są też własne możliwości, a w wyniku podejmowania prób radzenia sobie ze stresem, na skutek informacji zwrotnych kształtuje się poczucie własnej skuteczności zawodowej, nazywane inaczej poczuciem kompetencji. Na proces adaptacji do stresu zawodowego mogą wpływać czynniki ryzyka podmiotowe (poczucie bezradności, typ kontroli, deficyty rozwojowe w zakresie autonomii, wadliwa motywacja zawodowa) i środowiskowe (sytuacje transformacji i dezorganizacji społecznej, braki materialne, brak wsparcia); nasilają one prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego. Z drugiej strony czynnikom ryzyka mogą przeciwdziałać zarówno zasoby podmiotowe, takie jak wysokie kompetencje zawodowe, umiejętności radzenia sobie z trudnościami, poczucie sprawstwa, pozytywne elementy kontroli, jak i zasoby środowiskowe, jak między innymi korzystny klimat organizacyjny, wsparcie społeczne, doradztwo antywypaleniowe. Zasoby te wykorzystywane w czasie adaptacji do przewlekłego stresu przeciwdziałają ryzyku wystąpienia wypalenia zawodowego (Sęk 2005).

Za przyczynę wypalenia zawodowego uznaje się zatem „czynniki środowiskowe, tj. stres zawodowy, i cechy podmiotu, a zwłaszcza mechanizmy zmagania się ze stresem, dla których to mechanizmów głównym mediatorem jest poczucie własnej skuteczności zawodowej. Niski poziom kompetencji zaradczych wyzwala typową dla wypalania się obronę pod postacią depersonalizowania i obniżania zaangażowania zawodowego, co w konsekwencji pogarsza efekty w pracy zawodowej i powoduje obniżenie poczucia dokonań osobistych w realizacji ważnych i wartościowych dla jednostki celów życiowych" (Sęk 2007, s. 95). Model społeczno-poznawczy ma duże znaczenie dla formułowania sposobów działania i metod zapobiegających powstawaniu wypalenia zawodowego.

1.9. Podsumowanie modeli wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe można analizować z różnych perspektyw – zarówno z perspektywy indywidualnej, jak i interpersonalnej czy też kontekstualnej. Edelwich i Brodsky (1980) oraz Pines (1993), którzy reprezentują indywidualne podejście, podkreślają rolę i udział czynników intrapsychicznych w wyczerpaniu sił pracą zawodową. Natomiast podejście interpersonalne, którego przedstawicielami są Maslach i jej współpracownicy (Maslach, Jackson 1986), szczególnie w pierwszym okresie badań, koncentrowało się na obciążeniach wynikających

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

z interpersonalnych relacji w zawodach społecznych. Podkreśla się tu wymagania stawiane pracownikowi w zakresie kompetencji społecznych, za główne źródła napięć uważając dyssatysfakcjonujące relacje z pacjentami. Następne podejście, którego przedstawicielami są Cherniss (1993), Golembiewski, Scherb, Boudreau (1993), Golembiewski i inni (1996), Maslach (1998a) oraz Maslach i Leiter (1997), uwzględnia czynnik organizacyjny i instytucjonalny w powstawaniu wypalenia zawodowego. Wymienieni autorzy w genezie wypalenia zawodowego akcentują rolę czynników organizacyjnych i strukturalnych, takich jak brak autonomii bądź kontroli nad warunkami pracy, niedostateczne wynagrodzenie i brak wsparcia społecznego czy też zanik wspólnotowości w grupie pracowniczej. Czynniki te prowadzą do zespołu wyczerpania sił, negacji i cynizmu.

Te różne ujęcia teoretyczne sygnalizują, jak bardzo złożonym zjawiskiem jest wypalenie, dopiero jednak szczegółowa analiza pozwala zrozumieć, że jest ono procesem fazowym o złożonej strukturze i rozległych następstwach dla jednostki oraz zakładu pracy. Jak już wcześniej wspomniano, proponowane w literaturze różne opisy zagadnienia należy postrzegać raczej jako uzupełniające się, dopełniające obraz złożonego zjawiska, jakim jest wypalenie. Przykładowo Edelwich i Brodsky (1980) wyodrębnili cztery fazy w karierze zawodowej: fazę entuzjazmu, stagnacji, frustracji i apatii. Tę ostatnią charakteryzuje pełny zespół symptomów utraty sił i spadku motywacji do pracy, które prowadzą do wycofania się jednostki z pełnionych ról i zadań w sensie fizycznym i psychicznym. Natomiast Cherniss (1980a, 1980b) pominął wstępną fazę aktywności zawodowej i wyodrębnił tylko trzy stadia narastania nieprzystosowania zawodowego, a mianowicie napięcie, przeciążenie i wypalenie.

Pines (1993) nie rozważa, jak wspomniani wyżej autorzy, fazowego charakteru wypalenia zawodowego, ale określa jego strukturę, podając, że składa się na nie wyczerpanie fizyczne, emocjonalne i psychiczne. Dodaje też, że charakteryzuje się ono spadkiem energii i siły, któremu towarzyszą negatywne następstwa: poczucie osaczenia bądź zablokowania oraz wzrost negatywnych postaw wobec siebie, pracy i własnego życia. Podobnie jak Pines, również Maslach (1998a) zwróciła uwagę na złożoną strukturę wypalenia zawodowego i przeprowadziła szczegółową analizę jego następstw. Stwierdziła, że strukturę tę tworzy wyczerpanie ogólne, które w płaszczyźnie psychologicznej skutkuje poczuciem rozluźnienia emocjonalnych więzi z podopiecznymi. Jak była o tym mowa, często przybiera to formę apersonalnych kontaktów pozbawionych poczucia bliskości i przywiązania, co w modelu wypalenia zawodowego Maslach nazywa

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

depersonalizacją czy też dehumanizacją. Analizując następstwa omawianego zaburzenia w sferze zawodowej, autorka ta wskazuje na spadek efektywności pracy, obniżenie zaangażowania w pełnienie ról zawodowych i brak sił do dalszego „dawania siebie". Towarzyszy temu obniżenie poczucia skuteczności własnych działań i wzrost negatywnej samooceny.

Inny zespół badawczy – Golembiewski, Scherb, Boudreau (1993) – skoncentrował się przede wszystkim na rozległych konsekwencjach wypalenia zawodowego, bez wnikania w fazowość czy strukturę samego zjawiska. Autorzy ci wyodrębnili szczegółowo następstwa wypalenia zawodowego, dzieląc je na te, które są istotne dla pracownika, czyli pojawianie się u niego różnorodnych symptomów fizjologicznych i psychologicznych, i takie, które są ważne dla jego zakładu pracy, czyli spadek wydajności pracy i jakości usług. Natomiast Sęk (2005, 2007) i jej współpracownicy (Sęk i inni 1997) skierowali swoje rozważania szczególnie w kierunku przyczyn wypalenia zawodowego, uznając za takie czynniki środowiskowe, czyli stres zawodowy i cechy podmiotu, a zwłaszcza mechanizmy zmagania się ze stresem, dla których głównym mediatorem jest poczucie własnej skuteczności zawodowej. Dzięki temu model społeczno-poznawczy wypalenia zawodowego proponowany przez Sęk odgrywa dużą rolę w formułowaniu sposobów działania i metod zapobiegających. Należy dodać, że autorzy zajmujący się problematyką wypalenia zawodowego, poznając ją coraz lepiej, w kolejnych etapach badań modyfikują swoje podejście i uzupełniają rozważania o dodatkowe elementy, jednak pozostawiają jako szkielet wyjściowe koncepcje i założenia.

W analizie problematyki wypalenia zawodowego ważne miejsce zajmuje klasyfikacja objawów tego zjawiska. Tucholska (2003) zebrała symptomy i objawy wypalenia zawodowego najczęściej podawane przez badaczy, w tym również przez cytowanych w tym podrozdziale twórców koncepcji jego mechanizmów. Następnie uporządkowała je, przypisując im zaburzenie występujące u człowieka na różnych płaszczyznach funkcjonowania – indywidualnej, interpersonalnej i organizacyjnej. Każdej płaszczyznie przyporządkowała symptomy, dzieląc je na afektywne, kognitywne, behawioralne i motywacyjne, a płaszczyźnie indywidualnej – dodatkowo somatyczne. Przestawiła to w formie tabelarycznej (tabela 2), gwarantującej przejrzystość i ułatwiającej analizę.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Tabela 2A. Główne symptomy wypalenia zawodowego w płaszczyźnie indywidualnej (za Tucholska 2003, s. 58–59)

Afektywne	Kognitywne	Somatyczne	Behawioralne	Motywacyjne
• depresyjność • płaczliwość • wyczerpanie • labilność emocjonalna • niepokój • spadek kontroli • emocjonalna lękliwość • wzrost obaw	• bezradność • bezsilność • poczucie osaczenia • poczucie porażki • niska samoocena • koncentracja na sobie • poczucie winy • myśli samobójcze • zaburzenia pamięci • zaburzenia koncentracji • sztywność myślenia • trudność w podejmowaniu decyzji	• złe samopoczucie • bóle głowy • bóle mięśni • zaburzenia snu • zmiana wagi • uczucie zmęczenia • zaburzenia cyklu miesiączkowego • zaburzenia gastryczne • owrzodzenia • zaburzenia kardiologiczne • nadciśnienie • skłonność do przeziębień	• impulsywność • zmiana apetytu • nieumiejętność wypoczywania • łatwość ulegania wypadkom • odkładanie spraw • użalanie się nad sobą • wzrost spożycia używek i leków	• utrata idealizmu • utrata gorliwości • poczucie zawodu • poczucie rozczarowania

Tabela 2B. Główne symptomy wypalenia zawodowego w płaszczyźnie interpersonalnej (za Tucholska 2003, s. 58–59)

Afektywne	Kognitywne	Behawioralne	Motywacyjne
• przewrażliwienie • irytacja • emocjonalny chłód • spadek empatii • wzrost agresji	• cynizm wobec podopiecznych • stereotypowe postrzeganie podopiecznych • etykietowanie podopiecznych • surowość • wrogość • podejrzliwość • nasilenie mechanizmu projekcji	• agresja wobec podopiecznych • izolacja społeczna • wycofanie • konflikty w pracy, w domu, w małżeństwie • dystansowanie się od podopiecznych • zazdrość • szufladkowanie • uszczypliwość • niechęć do pomocy podopiecznym • automatyzm zachowania • zrywanie więzi ze współpracownikami	• zniechęcenie • utrata zainteresowań • obojętność wobec spraw podopiecznych • przedmiotowe traktowanie innych • wzrost interesowności

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Tabela 2C. Główne symptomy wypalenia zawodowego w płaszczyźnie organizacyjnej (za Tucholska 2003, s. 58–59)

Afektywne	Kognitywne	Behawioralne	Motywacyjne
• utrata satysfakcji zawodowej	• cynizm • utrata zaufania do współpracowników i władz zwierzchnich	• spadek efektywności działań • spadek jakości pracy • zmiana pracy • absencje • niechęć do nowości • wzrost wypadkowości • nasilenie legalizmu • skracanie czasu pracy • skracanie czasu kontaktu z podopiecznymi	• spadek motywacji do pracy • niechęć pójścia do pracy • spadek iniejatywy • obniżenie zadowolenia z pracy

Tucholska jest zdania, że duża liczebność objawów wypalenia zawodowego wyraźnie przemawia za rozległością i wielowymiarowością tego zjawiska, chociaż niektóre z nich obserwuje się również w innych stanach stresu (np. zaburzenia snu i łaknienia, wzrost niepokoju czy drażliwość), wywołanych trudnymi doświadczeniami życiowymi, np. śmiercią współmałżonka, chorobą bliskiej osoby czy utratą pracy. Większość jest jednak specyficzna dla zespołu wypalenia sił. Autorka dodaje również, że wymienione symptomy są charakterystyczne dla różnych faz czy stopni wypalenia zawodowego, stąd można wśród nich spotkać objawy uznawane za przeciwstawne (np. depresyjność – agresywność, izolacja – wrogość). Tucholska zastrzega jednak, że niektórzy odrzucają zasadność takich podziałów (np. Schaufeli i Enzmann), zwracając szczególną uwagę na obecność mechanizmu błędnego koła, charakterystycznego dla wypalenia zawodowego, który sprawia, że symptomy wypalenia zawodowego mogą być zarazem przyczyną i skutkiem, podobnie jak ujmują to Hobfoll i Shirom czy Maslach, którzy już wcześniej wspominali o spirali wypalenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 2

MECHANIZMY WYPALENIA ZAWODOWEGO

Problem wypalenia zawodowego dotyczy głównie zawodów społecznych, w których istotną rolę pełni bliski kontakt interpersonalny. Aby ów kontakt był satysfakcjonujący dla obu stron, konieczne jest zaangażowanie i emocjonalne dostrojenie się pracownika do klienta oraz jego duża kreatywność, konieczność dzielenia trosk i zmartwień osób zwracających się o pomoc, co już samo w sobie może być obciążające.

Efektywność pracy w tych zawodach uwarunkowana jest układającymi się harmonijnie relacjami interpersonalnymi zarówno w płaszczyźnie poziomej (w grupie współpracowników, kolegów, personelu placówki), jak i pionowej (pracownik – kierownictwo instytucji). W zawodach tych stawia się pracownikom wysokie wymagania odnośnie do umiejętności interpersonalnych, wśród których najważniejsze są umiejętność uważnego słuchania, komunikowania się i negocjowania, empatia, cierpliwość, umiejętność okazywania zainteresowania, wspierania i skutecznego rozwiązywania problemów, takt, kultura osobista i dyskrecja. Konieczność sprostania tym wymaganiom stanowi główne źródło emocjonalnych obciążeń będących istotnym ogniwem wypalenia zawodowego (Tucholska 2001).

Przyjmuje się, że powstawanie zespołu wypalenia zawodowego spowodowane jest przede wszystkim warunkami pracy oraz cechami osobowości pracownika. W zakresie warunków pracy najczęściej wymienia się:

- stopień psychicznego zaangażowania potrzebnego do wykonywania pracy,
- nadmierny poziom osobistej odpowiedzialności za wykonywane zadania, zwłaszcza przy braku swobody w zakresie sposobu ich realizacji,
- wysoki poziom wymagań maksymalnie angażujący umiejętności pracownika, co zmniejsza jego odporność i sprawność w trudnych sytuacjach,
- duże tempo pracy i fizyczne obciążenie pracownika,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- nieodpowiedni, autokratyczny styl zarządzania instytucją, skoncentrowany na kontroli i przez to powodujący zwiększenie niepewności i lęk o poziom wykonania zadania,
- niewłaściwe relacje interpersonalne w pracy, głównie zablokowanie porozumiewania się, które powoduje wzrost konkurencyjności i wrogości pomiędzy pracownikami.

Do cech osobowości mających wpływ na powstawanie zespołu wypalenia zawodowego należą zwłaszcza:

- niedojrzała osobowość,
- niska samoocena,
- bierność i niepewność w obcowaniu z ludźmi,
- wycofywanie się z kontaktów i zależność od innych.

Pracownik o takiej osobowości ma powierzchowne i niepełne relacje z innymi ludźmi; właśnie jego cechy osobowości powodują, że nie otrzymuje on informacji zwrotnych o poziomie wykonania zadań zawodowych, co może wzmagać jego napięcie i niepokój.

Różne niekorzystne konfiguracje cech osobowości powodują opisywane przez psychologów trzy typy zachowań pracownika, sprzyjających wypaleniu zawodowemu (Formański 1998):

- nadmierne poświęcanie się pracy i nieprzywiązywanie wagi do należytego wypoczynku jako wyraz uczynienia pracy nadrzędną wartością,
- nadmierne poświęcanie się pracy jako kompensacja niezadowalającego życia osobistego, nadmierne zaangażowanie w wykonywanie zadań zawodowych sprzyjające wyparciu problemów, ale niesprzyjające ich rozwiązaniu,
- nadmierne poświęcanie się pracy jako wyraz przekonania, że jest się jedyną osobą kompetentną i niezastąpioną, co wywołuje nieufność do współpracowników, prowadzącą do powstawania konfliktów.

Biorąc zatem pod uwagę różne cechy osobowości, uważa się, że bardziej podatne na wypalenie są osoby wysoko reaktywne, czyli takie, u których dochodzi do silnego pobudzenia, nawet pod wpływem stosunkowo słabych bodźców, które żywo i intensywnie reagują na stymulację ze strony otoczenia.

W psychologicznych badaniach nad wypaleniem można obecnie dostrzec pojawienie się nowej perspektywy, wynikającej z poznawczego podejścia do struktury i funkcjonowania osobowości człowieka. Zgodnie z nią nadmierne obciążenie czynnikami związanymi z wykonywanymi obowiązkami, dające w efekcie objawy wypalenia zawodowego, pozostaje w zależności z systemem przekonań i oczekiwań osoby pomagającej, a dotyczących jej pomagania innym

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

ludziom. Otwiera to nowe możliwości terapii, autoterapii i profilaktyki wypalenia psychicznego, ponieważ struktury poznawcze kształtują się stosunkowo późno i łatwiej poddają się modyfikacji przy pomocy metod psychoterapeutycznych czy nawet perswazyjnych (tamże).

Wśród innych uwarunkowań sprzyjających wystąpieniu syndromu wypalenia zawodowego wymienia się to samo miejsce wykonywania pracy i zamieszkania osoby pomagającej (np. mieszkanie służbowe znajdujące się na terenie kliniki). Osoba taka jest o każdej porze osiągalna i codziennie może pełnić swój dyżur, nawet w czasie wolnym od pracy. Nigdy całkowicie nie opuszcza pola psychicznego zaabsorbowania, lecz przebywa w nim ciągle, właściwie aż do zaśnięcia (Fengler 2000). Na podobne zagrożenie wypaleniem zawodowym narażone są osoby pracujące w zawodach medycznych, które mieszkają razem, na przykład w przyszpitalnych mieszkaniach służbowych, hotelach pracowniczych. Stres związany z taką sytuacją ujawnia się w chronicznym gniewie, depresji, myśleniu o samobójstwie, w epizodach osłabienia poznawczego i w cynizmie (Hillhouse, Adler, Waltres 2000). Wypalenie zawodowe pozostaje w wyraźnym związku z niezadowoleniem z pracy (Rafferty i inni 1986), z nadużywaniem alkoholu i zażywaniem narkotyków, z poszukiwaniem innego zajęcia, z liczbą zachorowań i niedbalstwem w pracy, jak również z przyjmowaniem środków uspokajających; ma też związek z liczbą godzin bezpośredniego kontaktu z klientami i z uzyskiwaniem wsparcia ze strony kolegów i partnerów (Cronin-Stubbs, Rooks 1985).

Rozpiętość i dynamikę zjawiska określanego dzisiaj jako wypalenie wyrażają trafnie doniesienia Chernissa (1980a, 1980b), który opisuje je, używając takich określeń: ogromny opór przed codziennym pójściem do pracy, uczucie zawodu wobec samego siebie, złość i niechęć, poczucie winy, brak odwagi i obojętność, negatywizm, izolacja i wycofanie się, codzienne uczucie zmęczenia i wyczerpania, częste spoglądanie na zegarek, wielkie zmęczenie po pracy, utrata pozytywnych uczuć w stosunku do klientów, wzrost tendencji do pełnienia służby zgodnie z przepisami, zakłócenia snu, unikanie dyskusji z kolegami na temat pracy, zajmowanie się samym sobą, większe przyzwolenie na środki kontrolujące zachowanie (na przykład trankwilizatory), częste przeziębienia i grypy, częste bóle głowy i dolegliwości przewodu pokarmowego, nieustępliwość w myśleniu i niechęć do zmian, nieufność i paranoidalne wyobrażenia, ekscesywne zażywanie narkotyków, problemy małżeńskie i rodzinne, częsta nieobecność w miejscu pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Kaslow i Schulman (1987, za Fengler 2000) wymieniają szereg sygnałów ostrzegawczych, które wskazują na zjawisko wypalenia zawodowego i które są dostrzegalne dla każdej osoby trudniącej się pomaganiem innym. Należą do nich:

- niechęć towarzysząca wychodzeniu do pracy,
- ciągłe skargi na odczuwany brak chęci do pracy bądź przepracowanie,
- poczucie izolacji od świata,
- odbieranie życia jako ciężkiego i ponurego,
- wzrastająca liczba negatywnych wzajemnych przeniesień w kontaktach z klientami,
- poirytowanie, negacja, drażliwość i brak cierpliwości w domu,
- częste choroby bez rozpoznawalnych przyczyn,
- myśli o ucieczce i samobójstwie.

Wypalenie zawodowe jest zespołem symptomów występujących łącznie (Wilczek-Rużyczka 2002). Mogą one manifestować się w specyficzny dla danej osoby sposób i przybierać rozmaitą intensywność. Na uwagę zasługuje fakt, że część tych objawów może pozostawać jako nieuświadomiona oznaka problemu. Człowiek stosuje szereg mechanizmów obronnych, między innymi tłumacząc sobie i otoczeniu, że uległ krótkotrwałemu osłabieniu, ma kłopoty rodzinne, lub przytacza wiele innych usprawiedliwień, nie zdając sobie sprawy lub nie przyjmując do wiadomości, iż w rzeczywistości padł ofiarą wypalenia zawodowego. Reakcją na pojawienie się takiego stanu może być także poczucie winy. Pracownik interpretuje zespół wypalenia zawodowego jako wynik własnego złego funkcjonowania, braku należytego zaangażowania, niekompetencji itp. Taka postawa jest wynikiem tendencji do przeceniania znaczenia czynników osobowościowych, a niedoceniania wpływów środowiska (tamże).

Zastrow (1984, za Fengler 2000) przyjmuje, że stres i wypalenie są zjawiskami pokrewnymi. Jako przyczyny podaje zbyt dużą liczbę godzin pracy, zawodową „ślepą uliczkę", zbyt dużo pracy administracyjnej, zbyt wiele podróży, izolację od kolegów, brak kontaktów z ludźmi w życiu prywatnym, nierealistyczne oczekiwania zawodowe. Do obciążenia przyczyniają się ponadto wydarzenia ze świata zewnętrznego, a także ich subiektywna interpretacja. Watkins (1983, za Fengler 2000) jako przyczyny wypalenia zawodowego podaje roztrwonienie fizycznych i psychicznych zasobów, zbyt wygórowane oczekiwania osobiste, jak również relacje, które naruszają własne rezerwy sił.

Decydującą rolę dla dynamiki stresu i sposobu radzenia sobie z nim odgrywa subiektywna ocena stresorów i własnych zasobów. Ocena sytuacji jako stresującej uruchamia procesy radzenia sobie ze stresem ujmowane jako poznawcze

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

i behawioralne próby sprostania wymaganiom zagrażającym lub przekraczającym zasoby człowieka. Radzenie sobie jest wypadkową interakcji wymogów sytuacyjnych, stanu jednostki i stylu radzenia sobie i może być ukierunkowane na emocje lub na rozwiązanie problemu. Może ono przybierać bardzo różne obronne i realistyczno-racjonalne formy aktywności, w których wykorzystywane są zasoby indywidualne i społeczne, modyfikowane przez wiele czynników tkwiących w człowieku i jego środowisku (Sęk 2007). Również Łosiak (2007) analizując stres doświadczany przez różne osoby, stwierdził, że jest on uwarunkowany przez ich indywidualne cechy osobowości, i one właśnie determinują powstawanie u tych osób wypalenia zawodowego oraz jego następstw.

Czynnikiem kluczowym dla rozwoju wypalenia zawodowego jest uogólnione doświadczenie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem i powstanie przekonania o niemożności skutecznego radzenia sobie z trudnościami, uciążliwościami, konfliktami frustrującymi w życiu zawodowym. Bardzo podobnym do tego przeżyciem jest doświadczenie niezgodności, czasem nawet rażącej sprzeczności pomiędzy oczekiwaniami a realiami zawodu. Konfrontacja marzeń z rzeczywistością może spowodować rozczarowanie rzeczywistością, frustrację realizacji ideału zawodowego i utratę złudzeń, również uznane za kluczowe doświadczenia w powstawaniu wypalenia zawodowego (Burisch 1989, Storlie 1982).

Wypalenie powstaje zatem w warunkach przewlekłego stresu, w którego powstaniu istotną rolę odgrywają kompetencje przejawiane w angażujących kontaktach interpersonalnych. Skoro tak, można uznać, że wypalenie jest w istotny sposób związane z poczuciem własnej skuteczności. Człowiek, który nie wierzy w swoją skuteczność, jest słaby i raczej rzadko odnosi sukcesy. Meier (1983, za Fengler 2000) uznał, że oczekiwanie sukcesu, rzeczywiste działanie i udzielenie wsparcia osobie pomagającej w jej czynnościach wpływają wzajemnie na siebie i uzupełniając się, wywierają istotny wpływ na zjawisko wypalenia zawodowego. Podobnie Potter (1983, za Fengler 2000) przypuszcza, że decydującą zmienną w przypadku wypalenia zawodowego jest poczucie własnej siły. Poczucie sprawstwa, wpływające na aktywność zaradczą, ma nieprzecenioną wartość zarówno dla zdrowia fizycznego, jak i psychicznego człowieka. Zdaniem Jacksona i Schulera (1983) niektóre warunki organizacyjne, a konkretnie brak możliwości sprawowania kontroli nad otoczeniem, znacznie podnoszą ryzyko wypalenia zawodowego u pracowników. Autorzy uważają, że pracownik, który ma warunki do bycia samosterownym i posiada zdolność wpływania na swoje otoczenie, ma

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

poczucie satysfakcji, nagrody. Kiedy natomiast warunki nie pozwalają na kontrolowanie otoczenia, ludzie odbierają otoczenie jako nieprzychylne i nieprzewidywalne.

Pojęcie poczucia kompetencji wiąże się także z innymi modelami wypalenia zawodowego. Cherniss (1993) widzi związek poczucia kompetencji z koncepcją zasobów Hobfolla, który poczucie radzenia sobie uważa za jeden z głównych zasobów. Pines (1993) zauważa, że wielu autorów uznaje osiąganie celów zawodowych za ważne antidotum dla wypalenia zawodowego. Akcentuje poglądy tych, którzy argumentują, że ważniejsze jest poczucie sensu w wykonywaniu zawodu, ale że trudno uzyskać i utrzymać poczucie sensu własnej pracy, jeżeli w toku pracy zabraknie znaczących osiągnięć. Innymi słowy, aby uniknąć wypalenia, trzeba czuć, że jest się skutecznym w osiąganiu ważnych celów zawodowych.

Osoby skłonne do wypalenia w zawodach społecznych mogą być nie dość racjonalne i refleksyjne wskutek swych sztywnych i zhierarchizowanych przekonań. Reprezentantów tych profesji może charakteryzować stosunkowo wysoki perfekcjonizm, niska autonomia, niska tolerancja dla odmienności, nieakceptowanie niejednoznaczności i prawdopodobieństwa. Stąd w ich myśleniu, zwłaszcza przy słabo wykształconym poczuciu własnej tożsamości i samoakceptacji, mogą pojawić się irracjonalne, bardzo skrajne i kategoryczne przekonania minimalizujące szansę na sukces, a zwiększające prawdopodobieństwo niepowodzenia i doznawania negatywnych uczuć. Natomiast człowieka zdolnego do swobodnej, autonomicznej konfrontacji z trudnościami cechuje małe nasilenie nieracjonalnych przekonań; jego przekonania są realistyczne, racjonalne, towarzyszy im refleksyjność i dominowanie pozytywnych doświadczeń (Sęk 2007).

Ogólnie rzecz biorąc, wypalenie zawodowe jest powszechnie występującym endemicznym problemem w zawodach nastawionych na profesjonalną służbę ludziom. Członkowie tych zawodów są szczególnie narażeni na ryzyko wypalenia zawodowego z powodu ich pracy wymagającej emocjonalnego zaangażowania. Syndrom ten bywa kojarzony ze zwiększonym obciążeniem, nieobecnością i skracaniem czasu pracy, osłabieniem empatii i cyniczną postawą wobec klientów, z rozważaniami na temat zmiany pracy. Wypalenie wydaje się być związane z silną motywacją u osób o ambitnych celach (Schaufeli i Enzmann 1998). Pracownik z pozytywnym doświadczeniem będzie prawdopodobnie zdolny do większej motywacji i skuteczniej poradzi sobie w rozwiązywaniu rutynowych problemów dotyczących pracy, a także potrafi zdobyć się na utrzymanie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

optymalnego tonu emocjonalnego i poczucia kompetencji w codziennych przedsięwzięciach oraz uniknie przedłużających się okresów negatywnego nastroju pomimo stresujących warunków (Elliot i inni 1996).

W związku z licznymi nowymi pytaniami dotyczącymi wypalenia zawodowego problematyka związana z uwarunkowaniami, mechanizmami i przyczynami jego powstawania jest wciąż niedostatecznie poznana i zweryfikowana, musi więc nadal być traktowana jako temat otwarty, szczególnie w obszarze badań związanych z organizacją pracy jako podstawowej przyczyny wypalenia zawodowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 3

STRES JAKO JEDNA Z PRZYCZYN ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO

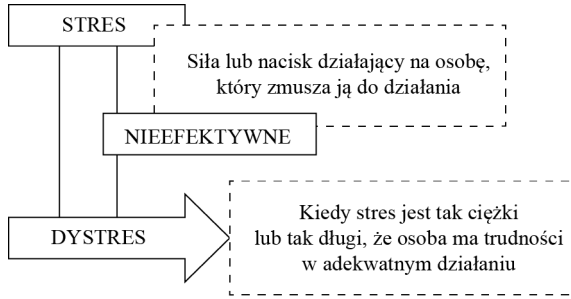
3.1. Model stresu zmian fizjologicznych Selyego

Na naukowy rodowód problematyki stresu składają się doświadczenia przedstawicieli różnych dyscyplin zajmujących się człowiekiem: medycyny, socjologii i psychologii. W naukach medycznych pojęcie stresu wiąże się z osobą kanadyjskiego fizjologa Hansa Selyego, który zdefiniował go z punktu widzenia biologii i fizjologii jako „nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądania" (Selye 1977). Działanie na organizm bodźców szkodliwych, określonych przez Selyego jako stresory, wywołuje w organizmie stan stresu, którego charakter może mieć wymiar ogólny bądź miejscowy. Jest to zespół zmian fizjologicznych o charakterze przystosowawczym, które służą obronie, zwany ogólnym zespołem adaptacyjnym (*general adaptation syndrom*, GAS).

Model stresu biologicznego Selyego, zwany inżynieryjnym, koncentruje się głównie na stresorach docierających do jednostki ze środowiska. W tym ujęciu stres jest definiowany jako zespół bodźców – czynników zewnętrznych stanowiących obciążenie dla psychiki człowieka. Koncepcji Selyego zarzucano niedostateczne uwzględnienie czynników psychologicznych dla przebiegu zespołu stresu biologicznego, dlatego wprowadził on dodatkowe pojęcia „zły stres" (*bad stress*) i „dystres" (*distress*), wyodrębniając w ten sposób stresory niosące cierpienie i dezintegrację psychiczną. Natomiast stresory motywujące człowieka do wysiłku i osiągnięć życiowych nazwał terminami „dobry stres" (*good stress)* lub „eustres" (*eustress*). Terminy „dystres", „zły stres" Selye zastosował również do oznaczenia stresu deprywacji lub stresu przeciążenia, który prowadzi do choroby. Schemat definicji stresu według Selyego przechodzącego w patologiczny dystres przedstawia ilustracja 2.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ilustracja 2. Model stresu – dystresu Selyego


STRES
Siła lub nacisk działający na osobę, który zmusza ją do działania
NIEEFEKTYWNE
DYSTRES
Kiedy stres jest tak ciężki lub tak długi, że osoba ma trudności w adekwatnym działaniu

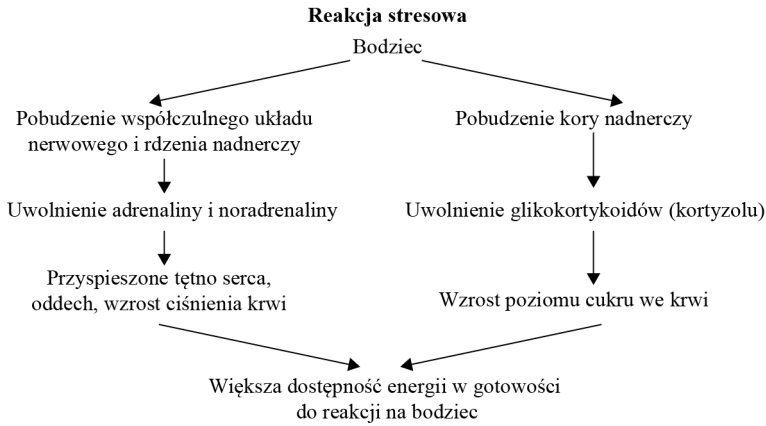
Źródło: J.F. Terelak (2008). *Człowiek i stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfikatory*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz, s. 29.

Stres według Selyego jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie stawiane mu żądania. Czynniki takie, jak hałas, zranienie, infekcje, wysoka temperatura wywołują w organizmie stan stresu, czyli zespół zmian fizjologicznych o charakterze przystosowawczym, które służą jego obronie. Zespół tych ogólnych zmian przystosowawczych będących reakcją na każdy nowy silny czynnik, który pojawia się w organizmie lub jego otoczeniu, powoduje wzmożenie procesów przemiany materii, wzrost ciśnienia tętniczego krwi i tętna oraz wzrost poziomu cukru we krwi i temperatury ciała, wydzielanie ciał odpornościowych przeciwzapalnych, podniesienie krzepliwości krwi. Wszystkie zmiany mają na celu likwidację czynnika szkodliwego lub przystosowanie organizmu do wzmożonych wymagań. Zmiany te wywołane są przez układ neurohormonalny, gdzie szczególną rolę odgrywają hormony ACTH przysadki mózgowej oraz hormony wydzielane przez rdzeń i korę nadnercza. Zmiany te mogą być dwojakiego rodzaju.

- LAS – lokalny (miejscowy) zespół adaptacyjny obejmujący zmiany specyficzne zachodzące w miejscu występowania stresu, np. w okolicy skaleczenia, oparzenia,
- GAS – ogólny zespół adaptacyjny obejmujący zmiany niespecyficznie uogólnione, niezwiązane bezpośrednio z naturą i działaniem bodźca szkodliwego. Opisany mechanizm został przedstawiony w postaci graficznej (ilustracja 3).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ilustracja 3. Reakcja stresowa wg Cannona i Selyego (za P. Salmon 2002)


Reakcja stresowa
Bodziec
Pobudzenie współczulnego układu nerwowego i rdzenia nadnerczy
Pobudzenie kory nadnerczy
Uwolnienie adrenaliny i noradrenaliny
Uwolnienie glikokortykoidów (kortyzolu)
Przyspieszone tętno serca, oddech, wzrost ciśnienia krwi
Wzrost poziomu cukru we krwi
Większa dostępność energii w gotowości do reakcji na bodziec

To uproszczone przedstawienie reakcji stresowej łączy elementy „reakcji alarmowej" Cannona i „ogólnego zespołu adaptacyjnego" Selyego.

Jeżeli stres działa dłuższy czas, można w reakcji stresowej wyróżnić charakterystyczne stadia.

Stadium reakcji alarmowej charakteryzuje się zmniejszoną odpornością organizmu i mobilizacją procesów obronnych. W tym stadium wyróżnia się dwie formy:

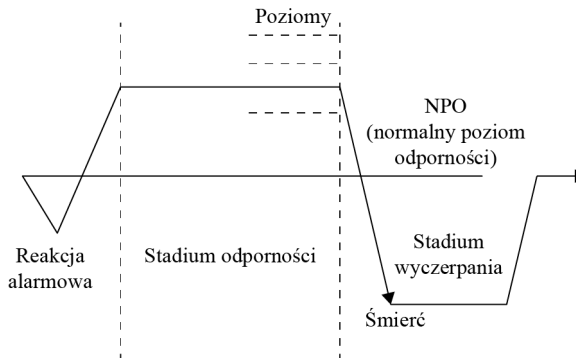
- forma szoku – początkowy bezpośredni wpływ stresora na organizm powodujący wystąpienie pierwszych sygnałów pobudzenia organizmu do obrony, np. spadek ciśnienia tętniczego krwi albo obniżenie temperatury ciała. Jeśli stres jest nagły i silny, może wystąpić uszkodzenie organizmu,
- faza przeciwdziałania szokowi – reakcje obronne, którym towarzyszą zmiany w funkcjach fizjologicznych, np. wzrost ciśnienia, podwyższenie ciepłoty ciała.

Stadium odporności ma miejsce wówczas, gdy organizm poprzez zmobilizowanie swych zasobów energetycznych i mechanizmów obronnych skutecznie zwalcza zagrożenia, które działają jakiś czas, i przystosowuje się do zwiększonych wymagań, lecz słabiej toleruje bodźce uprzednio nieszkodliwe.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Stadium wyczerpania występuje po długotrwałym działaniu tego samego stresora lub jednoczesnym pojawieniu się wielu stresów, gdy możliwości obronne i energetyczne zostają uszczuplone lub zużyte, czego wskaźnikiem jest rozregulowanie funkcji fizjologicznych. Wówczas następują nieodwracalne zmiany, uszkodzenia lub śmierć, często po powtórnych oznakach reakcji alarmowej.

Ilustracja 4. Trzy stadia ogólnego zespołu przystosowania (adaptacyjnego, GAS)



Źródło: H. Selye (1977). *Stres okiełznany*, PIW, Warszawa, s. 36 (*Stress without distress*, J.B. Lippincott Co., Philadelphia 1974).

3.2. Stres w ujęciu neurobiologicznym

Inaczej mechanizm stresu wyjaśnia podejście neurobiologiczne, zgodnie z którym strukturami mózgowymi zaangażowanymi w tym procesie stresu są wzgórze, w którym następuje opracowanie sygnałów ze świata zewnętrznego, kora sensoryczna, w tym przede wszystkim kora przedczołowa, gdzie odbywa się złożone przetwarzanie i ewaluacja sygnałów, czyli procesy oceny poznawczej (Lovallo 1997), hipokamp i ciało migdałowate, odgrywające również bardzo ważną rolę w ocenie sygnałów ze świata zewnętrznego i pośredniczące w uruchamianiu reakcji emocjonalnych i mechanizmów adaptacyjnych, oraz podwzgórze, które koordynuje reakcje endokrynologiczne i sercowo-naczyniowe (ilustracja 5). Podwzgórze jest elementem dwóch układów funkcjonalnych, mających duże znaczenie w procesie stresu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

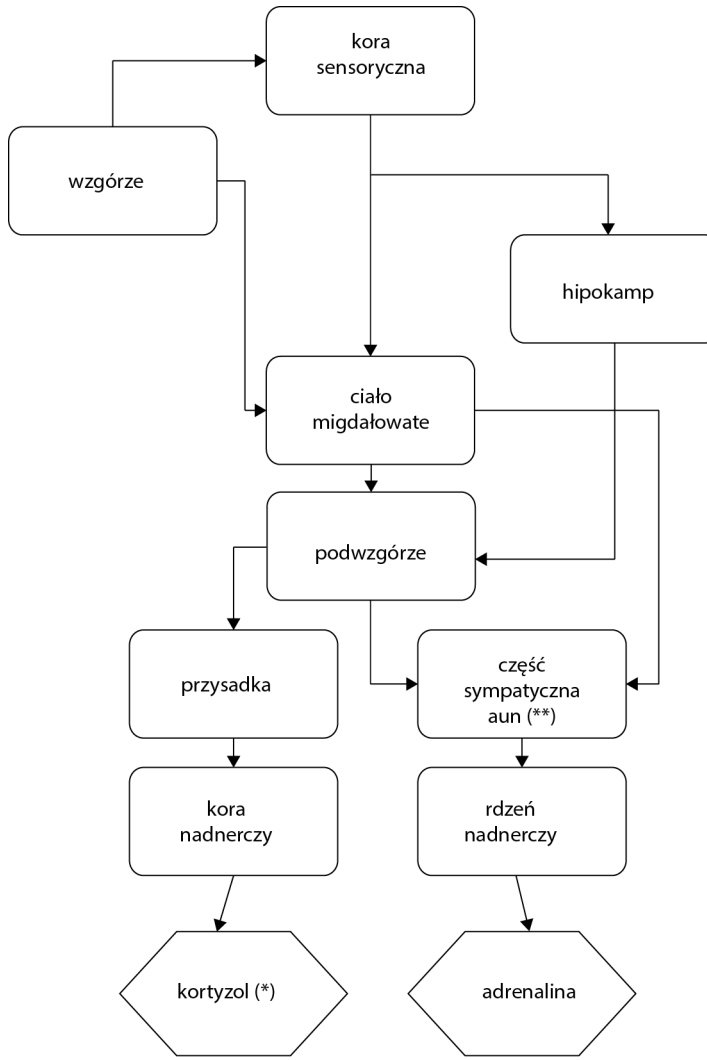
Pierwszy układ funkcjonalny to oś podwzgórze – przysadka – nadnercza (*hypothalamic-pituitary-adrenal*, HPA) (Lovallo, Thomas 2000). Rezultatem aktywności tego układu jest wydzielanie kortyzolu, hormonu wytwarzanego przez korę nadnerczy, istotnego dla wielu funkcji życiowych, takich jak choćby metabolizm. W normalnych warunkach wydzielanie kortyzolu jest regulowane mechanizmem negatywnego sprzężenia zwrotnego, zapobiegającego jego nadmiernemu wytwarzaniu. Badania wskazują, że w mechanizmie tym bardzo istotną rolę odgrywa hipokamp (Jacobson, Sapolsky 1991). W stresie mechanizm ten ulega osłabieniu, co umożliwia wydzielanie zdecydowanie większej ilości kortyzolu, a tym samym przygotowanie organizmu do funkcjonowania w warunkach nadzwyczajnych. Strukturą w dużej mierze odpowiedzialną za tę zmianę jest ciało migdałowate (Munck, Guyre, Holbrook 1984). Niestety, nadmierna ilość kortyzolu w organizmie powoduje także uszkodzenie niektórych tkanek, a w dłuższej perspektywie czasowej – zmiany chorobowe.

Drugi układ aktywny w mechanizmie stresu to oś podwzgórze – sympatyczna część układu autonomicznego – nadnercza (*sympathetic-adrenal-medullary*, SAM). Rezultatem aktywności tego układu jest między innymi ogólne pobudzenie organizmu i wiele zmian w narządach wewnętrznych, a także, przez stymulację rdzenia nadnerczy, wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny oraz zwiększenie częstości uderzeń serca i zmiany w przepływie krwi – większe ukrwienie mięśni szkieletowych (Toates 2001). Aktywność obydwu układów ma przede wszystkim przygotować organizm do zwiększonego wysiłku, zmobilizować siły w celu sprostania wyzwaniom otoczenia i przetrwania przez zwiększenie siły, czujności i wytrzymałości.

Jest rzeczą wartą szczególnego podkreślenia, że w świetle danych neurobiologii nadmierna aktywacja obydwu układów, osi HPA oraz SAM, będąca istotą stresu, może być wywołana czynnikami zarówno natury biologicznej, np. niską temperaturą, uszkodzeniem tkanek, jak i psychologicznej, np. spostrzeganiem zagrożenia (Lovallo, Thomas 2000). Innymi słowy, ten sam zespół zmian w naszym organizmie pojawia się w odpowiedzi na bardzo różnego rodzaju niekorzystne czynniki. Wprawdzie w przypadku czynników o podłożu psychologicznym włączają się ośrodki korowe związane z procesami poznawczymi, ale proces identyfikowany jako stres pozostaje w swej istocie ten sam. Trzeba dodać, że już Selye miał podobny pogląd w tej sprawie (Selye 1960). Toates (2001) z kolei podkreślił, że teoretyczna użyteczność terminu „stres" polega na tym, iż obejmuje on zarówno psychologiczne, jak i fizjologiczne czynniki wyzwalające.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ilustracja 5. Neurobiologiczny mechanizm stresu (za Łosiak 2007, s. 16)



* oddziaływanie zwrotne:
wzgórze
hipokamp
ciało migdałowate
podwzgórze
przysadka

** oddziaływanie zwrotne:
ciało migdałowate
hipokamp
kora sensoryczna

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

W celu przedstawienia całości obrazu biologicznego mechanizmu stresu trzeba jeszcze wspomnieć o pewnych różnicach w działaniu obydwu układów stresu, HPA i SAM. Otóż, o ile oś HPA jest aktywizowana tylko w przypadku stresu, czyli pojawienia się niekorzystnych dla organizmu czynników zarówno natury biologicznej, jak i psychologicznej, o tyle układ SAM jest aktywizowany również w sytuacjach stanowiących pozytywne źródło pobudzenia, na przykład intensywnego działania w celu zdobycia nagrody. Ilustrację tego może stanowić eksperyment opisany przez Lovallo i Thomasa (2000). Kiedy osoby badane wykonywały trudne zadanie wymagające czasu reakcji, a błędy popełniane przy jego wykonaniu były karane przez aplikację nieprzyjemnego szoku elektrycznego, zaobserwowano u nich zwiększony poziom kortyzolu (wskaźnik aktywności HPA) i noradrenaliny (wskaźnik aktywności SAM). Natomiast kiedy badani wykonywali takie samo zadanie, ale nie stosowano kar, a powodzenie w ćwiczeniu było nagradzane niewielką sumą pieniędzy, obserwowano jedynie zwiększenie poziomu noradrenaliny. A zatem doświadczenie czegoś nieprzyjemnego, niekorzystnego, jak w opisanym eksperymencie kary za popełnienie błędu, powoduje, że są aktywowane obydwa układy: HPA i SAM. W warunkach przyjemnej mobilizacji, na przykład oczekiwania nagrody za wykonanie działania, aktywna jest jedynie oś SAM, a więc mamy do czynienia ze wzrostem pobudzenia, który nie jest tożsamy ze stresem. Wyniki eksperymentu Lovallo i Thomasa wskazują więc, że tylko aktywność osi HPA jest specyficzna dla stresu. Z tego też powodu we współczesnych badaniach często używa się poziomu kortyzolu jako fizjologicznego wskaźnika stresu (por. np. Kunz-Ebrecht i inni 2004). Z kolei na poziomie teorii psychofizjologicznej stanowi to podstawę rozróżnienia aktywacji i stresu (Lovallo 1997).

Podobne rozróżnienie można znaleźć w koncepcji Thayera (1989), który wskazuje dwa rodzaje pobudzenia: jeden to pobudzenie energetyzujące i pozytywne w subiektywnym odczuciu, powstające wtedy, kiedy mobilizujemy się do jakiegoś działania (*energetic arousal*), natomiast drugi jest związany z nieprzyjemnie odczuwanym napięciem i lękiem, kiedy organizm przygotowuje się na sprostanie zagrożeniom (*tense arousal*). Charakteryzując drugi rodzaj, Lovallo posłużył się nawet analogią do reakcji alarmowej w teorii Selyego. Obserwacje Lovallo i Thomasa mają znaczenie także w kwestii tak zwanego dobrego stresu albo korzystnego wpływu stresu na jednostkę. Wydaje się, że przekonanie o istnieniu dobrego stresu wynika z błędnego identyfikowania stresu w przypadku obserwowania jedynie efektów aktywności sympatycznego układu nerwowego, czyli wysokiej aktywacji. Wyniki eksperymentu Lovallo pokazują, że wbrew

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

temu, co twierdził na przykład w swoich późniejszych pracach Selye (1977), nie każde wyzwanie stanowiące mobilizację do działania powoduje stres. W sposób podobny do Selyego rozumowali Holmes i Rahe, tworząc swoją skalę stresujących wydarzeń życiowych, na jakiej umieścili zdarzenia, których istotę stanowiła po prostu zmiana (na przykład zmiana miejsca zamieszkania) albo takie, jak wybitne osobiste osiągnięcie (Holmes, Rahe 1967). Dopiero wiele późniejszych prac pokazało, że niekorzystne skutki mają przede wszystkim zdarzenia o charakterze negatywnym (Thoits 1983).

Teoria Selyego w aspekcie tworzących się koncepcji psychologicznych została zastąpiona przez ujęcie znacznie wykraczające poza biologiczny poziom ludzkiego funkcjonowania.

3.3. Model stresu Lazarusa i Folkman

Przedmiotem zainteresowania rozwijających się koncepcji stresu stały się relacje między człowiekiem a otoczeniem. Największe zasługi w psychologicznej koncepcji stresu przypisuje się Richardowi Lazarusowi z Uniwersytetu Kalifornijskiego. Prowadził on badania od lat 50. XX wieku, co doprowadziło do ujęcia stresu w trzech płaszczyznach:

- psychologicznej, obejmującej jednostkową ocenę sytuacji, reakcje emocjonalne i organizację zachowania,
- społecznej, odnoszącej się do transakcji między jednostką a otoczeniem,
- fizjologicznej, polegającej na mobilizacji do działania; tu zwraca się uwagę na wywoływane przez stres mechanizmy psychosomatyczne, które przyczyniają się do „chorób z przystosowania".

Stanowisko Lazarusa było krytyką dotychczasowych ujęć i zarazem nową propozycją o charakterze poznawczo-fenomenologicznym (za Strelau 2000). Emocje i stres są traktowane jako rezultat procesów poznawczych, w trakcie których człowiek ocenia, ale też rozumie swoją relację z otoczeniem. W konsekwencji Lazarus wypracował cztery elementy swojej teorii:

- zbliżenie do rzeczywistości,
- transakcja i proces,
- wielopoziomowa analiza,
- ipsatywno-normatywne metody badawcze.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Podstawowym wątkiem rozważań Lazarusa jest znaczenie kontekstu sytuacyjnego oraz znaczenie relacji jednostka – otoczenie dla wszelkich form aktywności człowieka. Znaczenie wzajemnych oddziaływań w tym układzie określił terminem „transakcja", podkreślając zarazem reaktywność jednostki z danym kontekstem sytuacyjnym, stanowiącym holistyczną całość. Według Lazarusa transakcja jest procesem ciągłym, nieustającą oceną poznawczą przedmiotu, skupioną na dobrostanie jednostki (*well-being*). Z tej perspektywy relacja może być oceniana jako:

- niemająca znaczenia,
- sprzyjająco-pozytywna,
- stresująca.

Według definicji Lazarusa i Suzan Folkman (1984) stresem jest określona relacja między osobą a otoczeniem, oceniana przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi.

Człowiek konfrontujący się z sytuacją stresu ma ukształtowane przekonania, umiejętności, a także system wartości. Jeżeli interpretuje konfrontację jako niszczącą, zagrażającą lub jako wyzwanie, mówimy o stresie psychologicznym, natomiast pozytywna ocena generuje emocje dodatnie. Stres psychologiczny nie jest umiejscawiany ani w osobie, ani w samej sytuacji, jednakże warunkują go oba te czynniki. Dlatego mowa tu o transakcji – oddziaływaniu dwukierunkowym między dwiema grupami zmiennych, na przykład między jakąś stałą właściwością osoby (np. jej cechami) a właściwością otoczenia. Transakcja posiada dwojaki sens: nie tylko otoczenie wpływa na człowieka, ale także człowiek na otoczenie. Istotną kwestią w znaczeniu reakcyjnym jest pełna analiza relacji między osobowością a otoczeniem. To cechy osobowości decydują o tym, które z właściwości środowiska okażą się znaczące w procesie wzbudzania emocji.

Lazarus szczególną uwagę zwraca na problem traktowania emocji jako źródła informacji; emocje są reakcją na rzeczywiste, wyobrażone lub antycypowane transakcje z otoczeniem. Każdorazowa transakcja posiada znaczenie dla człowieka. Ocena pierwotna jest procesem, w którym zapada decyzja, czy docierający do mózgu bodziec jest stresorem czy nie. Bodźce oceniane jako nieszkodliwe, pozytywne lub obojętne można oceniać jako niezagrażające, a to uruchamia odpowiednie zasoby organizmu. Natomiast jeśli dana sytuacja została oceniona jako stresor, powstaje stan napięcia wywołującego określone procesy psychofizyczne i stany emocjonalne. Transakcję stresującą można ocenić trojako, jako:

- krzywdę albo stratę – wynik powstałej już szkody lub urazu,
- zagrożenie – wynik prawdopodobnej szkody lub urazu,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- wyzwanie – tu ma miejsce ocena własnych możliwości opanowania sytuacji stresowych.

Relacja uznana w wyniku oceny pierwotnej za stresową podlega kolejnemu procesowi poznawczemu – ocenie wtórnej, stanowiącej punkt wyjścia aktywności ukierunkowanej na zmianę transakcji stresowej, określanej jako radzenie sobie ze stresem (Lazarus 1986).

Relacyjne ujęcie stresu prezentuje również koncepcja S.E. Hobfolla (za Farnik 2006), nazywana też modelem zachowania zasobów, opierająca się na założeniu, że ludzie dążą do utrzymywania i budowania zasobów, rozumianych jako cenione przez nich przedmioty, właściwości osobiste, okoliczności lub czynniki sprzyjające. Stres psychologiczny definiuje się jako reakcję wobec otoczenia, w którym istnieje:

- zagrożenie utraty zasobów netto,
- utrata zasobów netto,
- brak wzrostu zasobów następujących po ich zainwestowaniu.

Zdaniem autora stres powstaje na skutek utraty zasobów – postrzeganej, jak i faktycznej. Zatem zarówno subiektywny, jak i obiektywny punkt widzenia daje podstawę do rozstrzygania, czy mamy do czynienia ze stresem.

3.4. Stres w ujęciu Tomaszewskiego

Tadeusz Tomaszewski, twórca teorii czynności i sytuacji, przedstawia propozycje mechanizmu regulującego relacje człowieka z otoczeniem. Przez czynności Tomaszewski (1963) rozumie „proces ukierunkowany na osiągnięcie wyniku o strukturze kształtującej się stosownie do warunków tak, że możliwość osiągnięcia wyników zostaje utrzymana". W definicji tej są wyszczególnione trzy elementy, które tworzą sytuację psychologiczną; są to zadania, warunki i możliwości.

Sytuacja psychologiczna rozumiana jest jako złożony układ, który obejmuje całokształt związków między konkretnym człowiekiem o określonych cechach konstytucjonalnych i osobowości a otaczającym go środowiskiem. Na bazie tej ogólnej teorii sytuacji Tomaszewski sprecyzował koncepcję sytuacji trudnej przez opozycję do sytuacji normalnej. Tym, co decyduje o podziale na dwa typy sytuacji, jest struktura czynności. Kiedy istnieje adekwatność między celami, czynnościami i warunkami, mówimy o sytuacji normalnej. W sytuacjach trudnych zachodzi rozbieżność między potrzebami lub zadaniami człowieka a moż-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

liwościami zaspokajania tych potrzeb lub wykonania zadań. Tak rozumianej sytuacji trudnej Tomaszewski przypisuje status stresu psychologicznego zarówno w wymiarze subiektywnym, jak i obiektywnym. O trudnościach subiektywnych mówimy wtedy, gdy człowiek nie potrafi osiągnąć określonego celu głównie ze względu na stan swojego organizmu (np. choroba, zmęczenie). O trudnościach obiektywnych wnioskujemy z cech samego zadania lub warunków zewnętrznych, w jakich to zadanie jest wykonywane, np. zadanie zbyt trudne dla konkretnego człowieka lub wykonywane pod wpływem czynników szkodliwych. Najbardziej typowe sytuacje trudne to zadania ponad siły, zadania złożone o znacznej i niejasnej strukturze w zmiennych warunkach, przeszkody, konflikty i nacisk. Jako najważniejsze sytuacje trudne Tomaszewski wymienia deprywację, przeciążenie, zagrożenia, utrudnienia.

Podobne tendencje w rozumieniu stresu można zauważyć w koncepcji stresu Reykowskiego (1966). Autor zwraca uwagę na regulacyjną rolę dopływających do człowieka informacji z otoczenia, które pozostają w rozmaitym stosunku do jego dążeń i oczekiwań. Czynnikami odpowiedzialnymi za istotę stresu psychologicznego są informacje obciążające system regulacji, takie jak zadania, trudności, porażki. Są one odbierane przez wewnętrzny mechanizm regulujący, który rejestruje i koordynuje reakcje na stres. Stres psychologiczny definiowany jest jako „obiektywny stosunek czynników zewnętrznych do cech człowieka czy czynniki stanowiące zagrożenie i zakłócenie" dla aktualnej aktywności zadaniowej.

Radzenie sobie ze stresem można rozpatrywać w trzech uzupełniających się kategoriach – jako proces, jako strategię, a także ze względu na styl.

- Proces to całość aktywności podejmowanej przez jednostkę w danej sytuacji stresowej. Ma charakter dynamiczny i złożony, niekiedy trwa przez długi czas; podkreśla się rolę czynników sytuacyjnych, które wpływają na jego przebieg.
- Strategia oznacza mniejszą aktywność jednostki, „ogniwo", które jest konkretnym sposobem działania czy zachowania się człowieka w danej sytuacji stresowej.
- Styl to powtarzalny, typowy dla konkretnej osoby sposób postępowania w różnych sytuacjach stresowych (Endler i Parker 1990), „będący w dyspozycji jednostki i charakterystyczny dla niej zbiór strategii czy sposobów radzenia sobie, z których część uruchamiana jest w procesie radzenia sobie z konkretną konfrontacją stresową" (Heszen-Niejodek i Ratajczak (red.) 2000).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Lazarus i Folkman (1984) wyróżnili dwie funkcje radzenia sobie: instrumentalną, zorientowaną na rozwiązanie problemu, który był źródłem stresu, oraz emocjonalną, zmierzającą do obniżenia napięcia i innych negatywnych stanów emocjonalnych oraz stymulowanie emocji w celu mobilizacji do działania. Radzenie sobie zorientowane na problem nastawione jest na konsekwentną realizację celu, pomimo istniejącego stresu skierowane jest na opanowanie stresora w celu zmniejszenia go lub usunięcia jego stresujących właściwości. W przeciwieństwie do niego radzenie sobie skoncentrowane na emocjach polega raczej na redukcji negatywnych emocji związanych z poczuciem porażki, przy przesunięciu realizacji pierwotnego celu na dalszy plan. Człowiek stosuje go wówczas, gdy jest świadomy, że nie może zmienić sytuacji.

Endler i Parker (1990) wyróżniają trzy style radzenia sobie:

- styl skoncentrowany na zadaniu, czyli podejmowanie wysiłków zmierzających do rozwiązania problemów poprzez poznawcze przekształcenie lub próby zmiany sytuacji,
- styl skoncentrowany na emocjach to koncentracja na własnych przeżyciach, takich jak złość, poczucie winy, napięcie, w celu zmniejszenia napięcia emocjonalnego związanego z sytuacją stresową,
- styl skoncentrowany na unikaniu polega na wypieraniu ze świadomości sytuacji stresowej poprzez czynności zastępcze lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Konsekwencje utrzymywania się długotrwałej reakcji stresowej bądź też stres o szczególnie dużej sile, przekraczający możliwości adaptacyjne jednostki, mogą powodować:

- zakłócenia w funkcjonowaniu,
- dezorganizację zachowania,
- pogorszenie samopoczucia,
- zaburzenia lub choroby psychosomatyczne czy stresopochodne.

Stres może zwiększyć ryzyko pojawienia się zaburzeń w stanie zdrowia, oddziałując również w sposób pośredni. Pośrednie działanie stresu polega na podejmowaniu przez człowieka niekorzystnych zachowań w celu rozładowania napięcia, takich jak picie alkoholu, palenie papierosów, nieprawidłowe odżywianie czy używanie narkotyków (Ogińska-Bulik i Kaflik-Pieróg 2006). Stres może uruchamiać różnego typu procesy chorobowe: onkologiczne, dermatologiczne, naczyniowe, depresyjne, lub nasilać już istniejące objawy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Reakcje stresowe mogą być czynnikiem ujawniającym predyspozycje do występowania depresji. Zgodnie z modelem „predyspozycja – stres" zaburzenia depresyjne są wypadkową czynników środowiskowych i genetycznych. Rajewska-Rager i Rybakowski (2008) uważają, że u osób o określonej genetycznie uwarunkowanej predyspozycji do występowania zaburzeń psychicznych w wyniku stresujących wydarzeń życiowych powstają zaburzenia depresyjne. Sformułowana przez tych autorów definicja stresujących wydarzeń życiowych obejmuje „wydarzenia o charakterze utraty lub przeciążenia, które w połączeniu ze specyficznymi cechami osobowości człowieka mogą wyzwalać objawy depresyjne bądź mieć znaczący wpływ na obraz kliniczny choroby".

Do wydarzeń stresujących mających znaczenie dla rozwoju depresji zalicza się (Karakuła 2005, Rajewska-Rager i Rybakowski 2008):

- śmierć bliskiej osoby,
- konflikty małżeńskie,
- konflikty rodzinne,
- zawody emocjonalne,
- zmiany statusu materialnego,
- zmiany statusu rodzinnego,
- trudności wychowawcze,
- choroby przewlekłe.

Specyficzne typy wydarzeń życiowych mających wpływ na powstanie depresji wiążą się z utratami. Najistotniejszą utartą jest śmierć bliskiej osoby, jednak pojęcie utarty obejmuje także utratę systemu wartości, szacunku wobec siebie, statusu socjoekonomicznego (Dudek 2002). Pacjenci, u których zdiagnozowano depresję, wskazali większą liczbę negatywnych wydarzeń, które można ująć w następujące kategorie:

- utrata pozostająca poza kontrolą chorego,
- wydarzenia wpływające negatywnie na sieć społeczną,
- choroby (Karakuła 2005).

Po wystąpieniu nagłych, stresujących czynników życiowych okres wystąpienia depresji trwa około miesiąca, a w przypadku czynników występujących przewlekle okres wystąpienia ryzyka depresji jest znacznie dłuższy (Dudek, Rajewska-Rager i Rybakowski).

Inny pogląd na patogenezę depresji wskazuje interakcje stresujących wydarzeń i następujących czynników (Benedysiuk i Tartas 2006):

- zasobów osobistych: umiejętności społecznych, zdolności rozwiązywania problemów i poczucia skuteczności działania,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- zasobów środowiskowych – wsparcie społeczne,
- poznawczych reakcji oceniających stres; chodzi o ocenę relacji z otoczeniem ważnych dla ogólnego dobrostanu,
- radzenia sobie ze stresem.

Uznanie określonego wydarzenia za stresujące jest trudne, ponieważ ocena danej sytuacji jest wysoce subiektywna, zależna od wieku osoby, jej profesji, zajmowanego stanowiska, statusu materialnego i pełnionej roli społecznej oraz wrażliwości. Poświęcone temu problemowi badania wskazują na czynniki mogące zwiększać wrażliwość osób na stresujące wydarzenia; zalicza się do nich neurotyzm, niekorzystne wydarzenia w okresie dzieciństwa oraz wspomniane wcześniej predyspozycje genetyczne, płeć. Wśród czynników życiowych wymienia się natomiast brak poczucia bezpieczeństwa, obciążenie psychiczne w pracy, bezrobocie (albo brak satysfakcji z pracy) lub osierocenie przez matkę przed ukończeniem 11. roku życia (Rajewska-Rager i Rybakowski 2008).

Oddziaływanie stresującego wydarzenia jako czynnika ryzyka wystąpienia depresji uzależnione jest także od indywidualnych cech człowieka oraz cech środowiska, w którym funkcjonuje, czyli tzw. czynników pośredniczących, modyfikujących wpływ stresu na zdrowie. Istotne znaczenie przypisywane jest również poczuciu koherencji; wysokie poczucie koherencji pozwala na skuteczniejsze radzenie sobie w sytuacjach stresowych (Benedysiuk i Tartas).

3.5. Stres zawodowy w ujęciu Siegrista

Jeszcze inna, tradycyjna koncepcja stresu zawodowego odwołuje się do psychospołecznych aspektów pracy. W tym szerokim podejściu dodatkowo uwzględnia się fizyczne warunki pracy i ich wpływ na ograniczenie regeneracji sił w związku ze zmęczeniem pracą. Połączenie podejścia tradycyjnego z koncepcją stresu zawodowego ułatwia zrozumienie mechanizmów, które powodują jego negatywne konsekwencje, takie jak zmęczenie i zespół wypalenia zawodowego (Basińska, Wilczek-Rużyczka 2011).

Strukturalną charakterystykę pracy, która jest bardziej związana z warunkami panującymi na rynku pracy aniżeli ze specyfiką samego miejsca czy relacjami interpersonalnymi, uwzględnia tzw. model nierównowagi wysiłku i nagrody (*effort-reward imbalance*, ERI) Siegrista (1998). Autor odwołuje się do teorii sprawiedliwości i oczekiwanej wartości podczas realizacji roli zawodowej (Siegrist i inni 2004). Wyróżnia się tu dwa główne czynniki sytuacyjne: 1) wysiłki,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

które są związane z wymaganiami stawianymi pracownikom, takie jak obciążenie fizyczne, presja czasu czy nadgodziny, oraz 2) nagrody otrzymywane w pracy, do których zaliczono wynagrodzenie, szacunek oraz bezpieczeństwo pracy. Zgodnie z tym modelem motywacja do pracy jest konsekwencją relacji pomiędzy ponoszonymi kosztami a otrzymywanymi zyskami. Nierównowaga pomiędzy nadmiernymi wysiłkami i zbyt skromnymi „nagrodami" otrzymywanymi za pracę jest przyczyną emocjonalnej reakcji stresowej wśród zatrudnionych (Siegrist 1998).

Badania oraz doniesienia w literaturze dotyczące stresu organizacyjnego zakładają, że człowiek jest częścią systemu społecznego, i określają zasięg tego systemu poprzez wskazanie celów grupowych i wymagań stawianych jego członkom. Ponieważ człowiek funkcjonuje jednocześnie w obrębie wielu organizacji, pełniąc różne role społeczne, musi podporządkować się wielu normom organizacyjnym. Te psychospołeczne czynniki mogą być źródłem stresu. Stres zawodowy uznaje się współcześnie za zjawisko negatywne zarówno z punktu widzenia samopoczucia i powodzenia pracownika, jak i efektywności pracy.

3.6. Koncepcja stresu organizacyjnego (R. Kahn, Ph. Byosiere)

Kahn i Byosiere (za Terelak 2008) ujmują stres w pracy jako proces, który można opisać na pięciu poziomach (etapach):

1. Wydarzenia stresowe przedorganizacyjne – sygnały zwiastujące stres.
2. Stresory związane z instytucją – środowisko psychospołeczne i fizyczne.
3. Dostrzeżenie stresu i jego ocena poznawcza.
4. Bezpośrednie następstwa stresu organizacyjnego: somatyczne, behawioralne i psychologiczne.
5. Skutki długoterminowe stresu organizacyjnego: zdrowotne, psychologiczne i społeczne.

Przebieg stresu może być modyfikowany na każdym etapie za pomocą modyfikatorów osobowych i sytuacyjnych. Szczególnie istotna z poznawczego punktu widzenia jest identyfikacja źródeł stresu organizacyjnego na poziomie „intraorganizacyjnym" i „ekstra organizacyjnym".

Poziom pierwszy obejmuje:

- fizyczne atrybuty środowiska pracy,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- aspekty osobowe, takie jak np. obciążenie pracą na rzecz organizacji, konflikt pełnionych ról społecznych, ograniczenia rozwoju kariery zawodowej, odpowiedzialność za ludzi itp.,
- aspekty grupowe, związane z charakterystyką atrybutów grupy zadaniowej, takich jak np. stopień spójności grupy, interioryzacja norm grupowych, styl zarządzania, typy sieci komunikacyjnych itp.,
- aspekty organizacyjne, związane z poziomem technologicznym, kulturą organizacyjną, modelem organizacji itp.

Poziom drugi uwzględnia zewnętrzne warunki wpływające na funkcjonowanie określonej organizacji, takie jak np. problemy ekonomiczne kraju, rasa, dzielnica zamieszkania, stosunki rodzinne itp.

W tym modelu mamy do czynienia ze zjawiskiem, które nosi nazwę konfliktu roli społecznej i powstaje w momencie, gdy pracownik jednocześnie odbiera dwa lub więcej przekazów roli, które są sprzeczne, a nawet wykluczają się. Inną przyczyną zakłócenia procesu przekazywania roli jest brak informacji niezbędnych do jej pełnienia oraz nieumiejętne jej przekazywanie przez pracodawców. W takim przypadku mówi się o wieloznaczności roli. Natomiast gdy nadawcy mają takie wymagania w stosunku do pracownika, których nie jest on w stanie spełnić, mówimy o przeciążeniu roli. Wiąże się ono ze spadkiem motywacji do pracy, wzrostem absencji, a także ma wpływ na jakość podejmowanych decyzji i reakcje interpersonalne między pracownikami. Pracując w organizacji, człowiek jest odpowiedzialny za rzeczy i za ludzi – i oczywiście odpowiedzialność za ludzi jest bardziej stresogenna. Dzieje się tak, ponieważ odpowiedzialność za ludzi ma duże znaczenie organizacyjne, składa się na nią wiele czynności i jest czasochłonna, wiąże się też z nią znaczna niepewność. Według tej koncepcji osobą najbardziej narażoną na doświadczanie stresu organizacyjnego jest kierownik.

W literaturze przedmiotu znaleźć można wiele modeli stresu pracy, które różnią się poziomem szczegółowości i rozłożeniem akcentów na poszczególnych czynnikach stresu czy ich grupach. Zwraca się uwagę na incydentalne skutki stresu, które składają się na sprawne funkcjonowanie w zawodzie. Badania sygnalizują zdrowotne skutki chronicznego stresu w miejscu pracy. Częściej zwraca się uwagę na czynniki organizacyjne niż na czynniki ekologiczne pracy, jest ona traktowana jako układ stosunków społecznych. Stres w pracy nie tylko obniża efektywność pracownika, ale również wpływa negatywnie na jakość jego życia oraz na zdrowie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

3.7. Źródła stresu w pracy kierowniczej

Stres ma dwoistą, psychosomatyczną naturę (Cooper, Payne (red.) 1987), stąd jego źródła dzielone są na subiektywne i obiektywne:

- Obiektywne źródła oddziałują na organizm niezależnie od uświadomionego ich postrzegania, np. temperatura, hałas czy zanieczyszczenie powietrza. Czynnik psychiczny może w istotny sposób wpływać na tolerancję indywidualną oraz siłę tego oddziaływania.
- Subiektywne źródła stresu to zdarzenia, które mają miejsce w trakcie życia, są odbierane przez świadomość i powodują stany psychiczne uruchamiające reakcje stresowe. Warunkiem zadziałania stresorów jest uświadomienie ich sobie. Z tego powodu stopień oddziaływania tych stresorów na różne osoby nie jest taki sam.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 4

OBJAWY STRESU

Można wyróżnić cztery grupy objawów stresu (Kępa, Szerauc 2011). Pierwsza i druga to symptomy fizyczne krótkotrwałe i długotrwałe, trzecia – symptomy emocjonalne, czwarta – symptomy na poziomie zachowania.

Krótkotrwałe symptomy fizyczne w większości przypadków pojawiają się w chwili fizycznego zagrożenia. Są konsekwencją podwyższonego wydzielania adrenaliny, co skutkuje zmniejszeniem przepływu krwi w zwężonych naczyniach oraz efektem naczyniowo-skurczowym. Człowiek w takiej sytuacji odczuwa:

- przyspieszone bicie serca,
- zimno skóry i kończyn,
- wzrost aktywności gruczołów potowych – poci się,
- suchość w ustach,
- przyspieszony oddech (może to być oddech spłycony),
- może mieć biegunkę lub zaparcia, bóle brzucha.

Zmienia się również funkcjonowanie umysłu zestresowanej osoby. Generowane są złe myśli, następuje utrata pewności siebie, obniżenie zdolności radzenia sobie z trudnościami oraz upośledzenie zdolności koncentracji i uwagi. Energię pochłania lęk, frustracja, zniecierpliwienie oraz roztargnienie i niezorganizowanie. Następuje wzrost agresji i napięcia, pojawia się rozdrażnienie i zmienność nastroju.

Długotrwałe objawy fizyczne występują w odpowiedzi na trwający długo wzrost poziomu adrenaliny. Jednym ze skutków działania adrenaliny jest lepsze zaopatrywanie mięśni w substancje energetyczne, jednak pociąga to za sobą niedobór tych substratów w innych organach, co powoduje zaburzenia wewnątrz organizmu. Do objawów tego typu zalicza się m.in. zmianę apetytu, stałe uczucie zimna oraz takie dolegliwości, jak astma, problemy trawienne, bóle żołądka, głowy, uczucie zmęczenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Symptomy emocjonalne pojawiają się, gdy stres trwa przez długi czas. Zauważyć można wtedy trudności w procesie myślenia oraz kłopoty z rozwiązywaniem problemów. Ich konsekwencje to między innymi lęk, niepokój, złe samopoczucie, chaos myślowy, przygnębienie, wrogość, bezradność, trudności ze spaniem, sięganie po alkohol czy po leki, poczucie utraty kontroli i poirytowanie.

Przejawy dotyczące zachowania to przede wszystkim głośny i szybki sposób mówienia, złe nastroje i ich zmienność, brak troski o własny wygląd, spadek efektywności, negatywne nastawienie, małostkowość, utrata obiektywizmu, kłopoty z pamięcią, postawa wycofania i wzrost absencji w pracy.

Heszen-Niejodek (1996) twierdzi, że trudne sytuacje uruchamiają cały zespół psychologicznych i fizycznych reakcji stresowych. Strategie radzenia sobie ze stresem są wybierane na podstawie okoliczności danej sytuacji oraz dostępnych możliwości poradzenia sobie z nim. Ludzie różnią się między sobą, a więc styl radzenia sobie ze stresem jest dyspozycją osobowościową i trwałą.

4.1. Choroby wywołane długotrwałym stresem

Hartley (2005) po analizie zamieszczanych w literaturze statystyk zwraca uwagę na fakt, że długotrwałe działanie stresu wywołuje wiele poważnych schorzeń. Zmiany te nie pojawiają się od razu, ale są efektem bardzo różnych i wygórowanych wymagań stawianych człowiekowi np. przez środowisko pracy, a więc przewlekłego stresu. Pod jego wpływem aktywowane są wewnętrzne układy organizmu, szczególnie układ mięśniowo-szkieletowy, nerwowy, krwionośny, a także trawienny i immunologiczny. Nasilenie reakcji zależy od siły stresu i ma wpływ na stan zdrowia. Do dolegliwości mających źródło w stresie można zaliczyć nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia rytmu i zawał serca, wylewy, udary mózgu, migreny, alergie, nowotwory, choroby skóry, jak wykwity skórne w postaci trądziku czy egzemy. Inną grupą schorzeń są choroby układu nerwowego, jak np. depresje, zaburzenia lękowo-depresyjne, nerwice, zaburzenia snu itp. Osłabienie układu odpornościowego człowieka wywołane stresem, zwłaszcza na osi podwzgórze – przysadka mózgowa – kora nadnerczy, powoduje wzrastającą podatność na choroby.

Stres może pojawić się zarówno wtedy, kiedy pracownik ma za dużo pracy, jak i wtedy, gdy ma jej za mało. Ważne są tutaj presja czasu i terminów oraz podejmowanie zbyt wielu decyzji. Stres może także być wynikiem zmęczenia, które powodują obciążenia fizyczne, dostarczane przez określone stanowiska

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

pracy (np. linia montażowa). Mogą go również wywołać zbyt częste podróże służbowe, popełnianie błędów czy konieczność dostosowywania się do zmian wprowadzanych do procesu pracy. W każdym rodzaju pracy występują czynniki, które dla pewnych osób w jakiejś chwili staną się źródłem kłopotów. Złe zdrowie psychiczne pozostaje w bliskim związku z niesprzyjającymi warunkami pracy, a także z koniecznością wykonywania jej w pośpiechu, bez dostatecznego wypoczynku, w godzinach nadliczbowych. French i Caplan (za Cooper, Payne (red.) 2008) wprowadzili podział przeciążenia pracą na przeładowanie ilościowe i jakościowe. O przeciążeniu jakościowym mówi się wtedy, gdy praca jest za trudna, zaś do przeciążenia ilościowego dochodzi wówczas, gdy pracownik ma zbyt dużo pracy do wykonania. Autorzy ci doszli oni do wniosku, że te dwa czynniki wywołują co najmniej osiem różnorodnych symptomów fizycznego i psychicznego napięcia:

- niezadowolenie z pracy,
- napięcie wywołane pracą,
- obniżone poczucie własnej wartości,
- uczucie zagrożenia,
- zakłopotanie,
- wzrost poziomu cholesterolu we krwi,
- przyspieszenie tętna,
- wzmożone palenie tytoniu.

Te doniesienia dowodzą, że nie można rozpatrywać obiektywnego przeciążenia pracą w oderwaniu od zdolności człowieka i od jego osobowości, lecz zawsze w powiązaniu z nimi oraz organizacją pracy i równowagą pomiędzy wysiłkiem włożonym w pracę i nagrodą za ten wysiłek.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 5

PRZYCZYNY WYPALENIA ZAWODOWEGO INDYWIDUALNE, INTERPERSONALNE, ORGANIZACYJNE

Problematyka wypalenia zawodowego obecna jest w literaturze psychologicznej od prawie trzech dekad. Zanim stała się ona przedmiotem refleksji naukowej i badań empirycznych, była obecna w literaturze pięknej. Schaufeli i Enzmann (1998) wskazują na wydane w 1961 roku opowiadanie Grahama Greena pt. *A Burn-Out Case* (Przypadek wypalenia zawodowego), w którym opisał historię zmęczonego pracą, światowej sławy architekta, który porzucił swe dotychczasowe życie i zamieszkał w afrykańskim buszu. Inną dobrą ilustracją przypadku wypalenia zawodowego jest historia pielęgniarki psychiatrycznej Miss Jones zamieszczona w artykule Schartz i Will w 1953 roku. Na skutek przeciążających sytuacji w pracy i działania licznych stresorów zaczęła ona odczuwać zmęczenie, z czasem pojawiło się wyczerpanie psychiczne i fizyczne, niechęć wobec pacjentów oraz brak zadowolenia i satysfakcji z wykonywanych zadań. Opisane w artykule symptomy współcześnie traktuje się jako osiowe dla zespołu wypalenia zawodowego. Warto również wspomnieć, że u jednego z bohaterów powieści Tomasza Manna *Buddebrookowie* również rozwinął się pełnoobjawowy zespół wypalenia zawodowego.

Wspomniane wyżej pozycje pozwalają stwierdzić, że zjawisko wypalenia zawodowego było obecne w świadomości społecznej znacznie wcześniej niż pojawiły się systematyczne badania i opracowania naukowe dotyczące tego zagadnienia. Wprowadzony do języka nauki termin „wypalenie się" jest metaforą wywołującą skojarzenie z wypaloną świecą lub wygasłym ogniskiem. W odniesieniu do aktywności zawodowej określenie to trafnie oddaje istotę doświadczanego przez pracownika braku energii, wyczerpania sił i zniechęcenia. Już wstępne badania zjawiska wypalenia zawodowego pozwoliły ustalić jego negatywne następstwa zarówno dla samego pracownika, jak i organizacji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

W płaszczyźnie jednostkowej wypalenie jest doświadczeniem o dużym ładunku destrukcyjnym. Jest ono na ogół udziałem ludzi młodych, wrażliwych, którzy w swoje życie zawodowe wchodzą z dużym zaangażowaniem emocjonalnym i silną motywacją do pełnienia wyznaczonych ról i zadań. Pines (1993, s. 41) wyraźnie podkreśla, że „aby się wypalić, trzeba uprzednio płonąć" – już o tym tu wspominaliśmy. Stąd przyjmuje się, że osoba, która nie charakteryzuje się początkową motywacją i pasją wykonywania swojej pracy, może doświadczyć stresu, depresji, kryzysu egzystencjalnego, zmęczenia, lecz nie wypalenia zawodowego, które jest odmienne treściowo od wymienionych zjawisk. Można zatem powiedzieć, że wypalają się osoby, które cechuje żarliwość, idealizm i ambicjonalne podejście do zadań. Zapał idealistów w konfrontacji z trudną rzeczywistością zawodową może być źródłem różnego typu napięć i stresów, co w stosunkowo krótkim czasie może prowadzić do wyczerpania sił i zniechęcenia.

Zarówno wyniki badań, jak i doświadczenie kliniczne wskazują, że zespół wypalenia zawodowego występuje częściej wśród młodszych pracowników, tj. u osób poniżej 40. lub nawet 30. roku życia (por. Tucholska 2009). Z badań amerykańskich wynika, że pielęgniarki psychiatryczne wypalają się w półtora roku od rozpoczęcia pracy. U adwokatów symptomy wypalenia zawodowego widoczne są po dwóch latach, zaś u pracowników socjalnych pojawiają się od dwóch do czterech lat od rozpoczęcia pracy (Maslach 1982b). Wypalenie zawodowe jest więc zjawiskiem, które na ogół występuje u progu życia zawodowego i w istotnym stopniu ogranicza, a często nawet udaremnia dalszy rozwój kariery zawodowej. Negatywne skutki wypalenia zawodowego, jego destrukcyjne działanie i ponoszone koszty społeczne tłumaczą duże zainteresowanie tą problematyką przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, między innymi psychologów, pedagogów, socjologów, lekarzy i pielęgniarek.

Współcześnie w psychologii amerykańskiej wyodrębnia się następujące stadia/fazy wypalenia zawodowego:

1. Miesiąc miodowy (*honeymoon*) – okres zauroczenia pracą i pełnej satysfakcji z osiągnięć zawodowych; dominują w nim energia, optymizm i entuzjazm.
2. Przebudzenie (*awaking*) – czas, w którym człowiek zauważa, że idealistyczna ocena pracy jest nierealistyczna; zaczyna pracować coraz więcej i desperacko stara się, by ten idealistyczny obraz nie uległ zburzeniu.
3. Szorstkość (*brownout*) – w tym okresie realizacja zadań zawodowych wymaga coraz więcej wysiłku, pojawiają się kłopoty w kontaktach społecznych zarówno z kolegami w pracy, jak i z klientami.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

4. Wypalenie pełnoobjawowe (*full scale burnout*) – rozwija się pełne wyczerpanie fizyczne i psychiczne, pojawiają się stany depresyjne, poczucie pustki i samotności, chęć wyzwolenia się, ucieczki z pracy.
5. Odradzanie się (*phoenix phenomenon*) – to okres leczenia „ran" powstałych w wyniku wypalenia zawodowego.

Powyższy opis dynamiki wypalenia zawodowego jest interesujący i stanowi ważny wkład w opis natury zjawiska. Wyodrębnione tu fazy wypalenia zawodowego potwierdzają różnorodne badania i praktyka kliniczna. Utrata sił i zawodowa apatyzacja to efekt narastającego rozczarowania pracą. Zdaniem Edelwicha i Brodsky'ego (1980) siłą napędową wypalenia zawodowego są rozbieżności między światem wyobrażeń i marzeń jednostki odnośnie do pracy zawodowej a zastaną w niej rzeczywistością. Odnosząc wiedzę o fazowym przebiegu wypalenia zawodowego do wyodrębnionych przez Maslach elementów strukturalnych tego zjawiska, można stwierdzić, że już w fazie stagnacji obecne są u pracownika takie zachowania, które sugerują próbę obrony przed psychicznym i fizycznym wyczerpaniem. W fazie apatii, kluczowej dla procesu wypalenia zawodowego, wyraźnie są widoczne symptomy uznawane za osiowe dla wypalenia zawodowego: skrajne wyczerpanie, dystansowanie się od kontaktów z innymi, uwalnianie się od zobowiązań, brak wiary w siebie i swoje możliwości zarówno efektywnego odgrywania ról zawodowych, jak i osiągania sukcesów. Kwestią istotną dla zrozumienia natury tego groźnego zjawiska jest poznanie jego przyczyn.

Jak już wcześniej kilkakrotnie wspomniano, wypalenie jest następstwem doświadczanego przez jednostkę stresu w relacjach zawodowych. Maslach (1998a), główny teoretyk wypalenia zawodowego, traktuje je jako kryzys aktywności zawodowej spowodowany brakiem dopasowania pomiędzy osobą a pracą rozumianą szeroko (również jako organizacja). Nawiązuje tu bezpośrednio do tych koncepcji stresu zawodowego, które opierają się na relacjach dopasowania i akcentują rolę zarówno czynników indywidualnych, jak i kontekstualnych w powstawaniu stresu. Wychodząc z tych założeń, przyjmuje, że im większe niedopasowanie między osobą a pracą – organizacją, tym większe prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego (Maslach, Leiter 2011).

Przyczyny wypalenia zawodowego lokalizowane są zazwyczaj w trzech płaszczyznach: indywidualnej, interpersonalnej i organizacyjnej.

Czynniki indywidualne podzielić można na grupy A i B.

Czynniki indywidualne z grupy A są związane z właściwościami psychicznymi jednostki. Należą do nich:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- niska samoocena, niskie poczucie własnej wartości,
- nadwrażliwość, wysoka reaktywność,
- niepewność, chwiejność, słabe poczucie własnej tożsamości,
- sztywność, niska tolerancja na odmienność,
- defensywność, postawa obronna,
- zależność, niedostateczna autonomia,
- bierność, niska aktywność,
- perfekcjonizm,
- zewnętrzne ulokowanie poczucia kontroli,
- niskie umiejętności radzenia sobie ze stresem, niskie kompetencje zaradcze,
- unikanie sytuacji trudnych.

Czynniki indywidualne z grupy B to czynniki związane z kompetencjami i umiejętnościami jednostki. Do nich należą:

- niedostateczne przygotowanie zawodowe, niskie kompetencje zawodowe,
- niskie poczucie własnej skuteczności – przekonanie, że „nie potrafię", „nie poradzę sobie",
- idealistyczne podejście do pracy – mistycyzm zawodowy,
- niskie kompetencje interpersonalne.

Czynniki interpersonalne to nieprawidłowe kontakty z przełożonymi i współpracownikami, a zwłaszcza:

- konflikty interpersonalne,
- wroga rywalizacja,
- pretensje,
- brak wzajemnego zaufania,
- zaburzona komunikacja,
- agresja werbalna,
- mobbing.

Czynniki organizacyjne to stresory związane:

- z rolą zawodową (obciążenia zawodowe i niejednoznaczność zadań),
- ze środowiskiem fizycznym (trudne warunki pracy),
- ze sposobem wykonywania pracy (pośpiech, nadmierna kontrola i niedostateczna pomoc),
- z funkcjonowaniem pracownika jako członka organizacji (doświadczanie marginalizowania, pomijania, lekceważenia oraz doświadczanie autokratycznego sposobu zarządzania),
- z rozwojem zawodowym (brak możliwości awansu i perspektyw zawodowych),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- z jednoczesnym funkcjonowaniem w organizacji i poza nią (konflikt ról zawodowych i rodzinnych).

Wieloletnie badania nad wypaleniem Maslach i Leiter wskazują, że ryzyko wypalenia zawodowego jest związane głównie ze źle funkcjonującą organizacją (Maslach 1998a; Maslach i Leiter 2011). Prawdopodobieństwo jego wystąpienia i narastania zwiększa się, gdy zachodzą nieprawidłowości w sześciu następujących obszarach pracy zawodowej: obowiązki, kontrola, wynagrodzenie, wspólnotowość, sprawiedliwość, wartości. Te nieprawidłowości sprawiają, że warunki pracy nie są korzystne dla człowieka i przyczyniają się do pojawienia się osiowych objawów wypalenia zawodowego, tj. wyczerpania emocjonalnego, cynizmu i poczucia nieefektywności działań zawodowych. I odwrotnie, jeśli warunki pracy w tych sześciu obszarach są zadowalające, rośnie zaangażowanie w pracę zawodową, co skutkuje poczuciem satysfakcji z odgrywanych ról i wykonywanych zadań.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 6

WYPALENIE ZAWODOWE U LEKARZY I PIELĘGNIAREK

Obecnie można zaobserwować bardzo poważny i szybko rozprzestrzeniający się problem utraty motywacji do pracy oraz doskonalenia zawodowego. Zjawisko to jest obserwowane na całym świecie i dotyczy praktycznie wszystkich grup zawodowych, pracowników obu płci i w każdym wieku. W odniesieniu do pracowników medycznych wypalenie zawodowe wyraża się emocjonalnym wyczerpaniem. Ma ono związek nie tylko ze zmiennymi godzinami pracy (zmiana poranna lub wieczorna), ale także z depersonalizacją wywołującą utrudnienia we współpracy interdyscyplinarnej, może wpływać na decyzje o porzuceniu środowiska zawodowego (Malliarou i inni 2008). Oznacza to konieczność znacznego wsparcia zespołowego oraz społecznego, co w przyszłości pozwoli zapobiegać utracie wysoko wykwalifikowanych pracowników medycznych, których kształcenie trwa wiele lat i jest kosztowne (Potter i inni 2010).

Czynniki decydujące o rezygnacji z uprawianego zawodu najczęściej wypływają z nieprzyjaznej atmosfery panującej w pracy. Stres, którego przyczyną jest często niekompetentna emocjonalnie kadra zarządzająca, w znaczny sposób wpływa na zachowanie podwładnych. Również nadmierne zaangażowanie emocjonalne w relacji do współpracowników prowadzi do nadmiernego wyczerpania emocjonalnego.

Wypalenie zawodowe u lekarzy i pielęgniarek to syndrom reakcji stresowych przejawiający się w różny sposób w zależności od środowiska pracy, gdzie dużą rolę odgrywają nierealistyczne, wygórowane oczekiwania co do wykonywanego zawodu, a także zależnie od cech samej pracy, której specyfika może przyczyniać się do niekorzystnych procesów. Z badań przeprowadzonych z udziałem pielęgniarek i lekarzy wynika, że te dwie grupy zawodowe są szczególnie narażone na zjawisko wypalenia zawodowego. Związane jest to ze specyfiką zawodu, w którym zaangażowanie emocjonalne oraz prezentowanie empatycznej postawy jest podstawą współpracy z pacjentem. Wytworzenie atmosfery zrozumienia ułatwia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

komunikowanie się z pacjentem i znacznie ułatwia proces terapeutyczny. Dodatkowo na wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego wpływa brak satysfakcji z osiąganych wyników, niskie wynagrodzenie, które nie rekompensuje wysiłku wkładanego w pracę z pacjentem, czy też nadmierne obłożenie obowiązkami obarczonymi dużą odpowiedzialnością. Ciekawy wydaje się fakt, że pośród pracowników medycznych częściej na zespół wypalenia zawodowego cierpią pielęgniarki niż lekarze (Orzechowska i inni 2008).

Analizując specyfikę warunków w miejscu zatrudnienia wykonawców omawianych zawodów, szczególnie narażonych na wypalenie zawodowe, należy uwzględnić to, że warunki te wynikają przede wszystkim z reprezentowanej specjalności i charakteru stanowisk pracy. Tak więc najogólniej można podzielić lekarzy i pielęgniarki na zatrudnionych na stanowiskach zabiegowych (np. chirurgia, ginekologia, okulistyka i neurochirurgia), niezabiegowych (np. interna, neurologia i psychiatria) i podstawowej opieki zdrowotnej (Wilczek-Rużyczka 2008; Wilczek-Rużyczka, Plewa 2008).

Widerszal-Bazyl (2003) charakteryzując czynniki stresogenne w pracy, podjęła próbę weryfikacji modelu Karaska i sprawdziła wpływ wymagań i kontroli na zdrowie pracowników, a więc poniekąd na występowanie syndromu wypalenia zawodowego. Cytując wyniki licznych prac na ten temat, podaje ona np. za van der Doef i Maesem, że część badań potwierdza związek szczególnych wymagań w pracy z niektórymi wymiarami wypalenia zawodowego. Widerszal-Bazyl powołując się na de Jonge'a (i inni), potwierdza sensowność metodologiczną grupowego badania pracowników pod kątem cech pracy. Porównanie bowiem mocy predyktywnej dwóch modeli opartych na założeniach Karaska (wpływ kontroli, wymagań i ich interakcji na zmienne zależne) wskazuje, że pomiar grupowy jest trafniejszy.

Zagrożenie wypaleniem zawodowym w profesjach medycznych wymaga zwrócenia uwagi na zachowanie psychicznej równowagi przez ich przedstawicieli, co pozwala zapobiec zaistnieniu problemów emocjonalnych podczas pracy i w konsekwencji wpłynie także na lepsze efekty relacji lekarza czy pielęgniarki z pacjentem i na jakość opieki (Grassi, Magnani 2000).

Obciążenia w pracy lekarzy i pielęgniarek oraz związane z tym ryzyko wypalenia zawodowego wynikają, jak już wcześniej wspomniano, nie tylko z odpowiedzialności za pacjentów czy z kontaktów o podłożu emocjonalnie stresującym, lecz także ze stawianych im wymogów odnoszących się do moralnych aspektów życia, poczucia kontroli oraz organizacji pracy. Chociaż nikt nie ma prawa ingerować w prywatne życie czy postępowanie osób, które cieszą się za-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

ufaniem społecznym – a należą do nich lekarze i pielęgniarki – to jednak pacjentom przysługuje prawo do ochrony przed takimi przedstawicielami tych zawodów, którzy nie spełniają wymagań moralnych. Postępowanie w medycynie czy pielęgniarstwie nie wynika tylko z potrzeby niesienia pomocy i miłości bliźniego, ale także z poczucia sprawiedliwości i przestrzegania prawa. Dlatego lekarze i pielęgniarki muszą być osobami nie tylko ofiarnymi, ale również prawdomównymi i godnymi zaufania (Dunn 1997) i w związku z tym powinny one mieć możliwość opiekować się pacjentami w środowisku przyjaznym.

6.1. Syndrom wypalenia zawodowego a empatia

Syndrom wypalenia zawodowego występuje najczęściej wśród przedstawicieli zawodów pomocowych, takich jak lekarz, pielęgniarka, terapeuta, pracownik socjalny czy nauczyciel, co podkreślane jest w literaturze. Jest też jasne, że syndrom ten, w odróżnieniu od innych zaburzeń, dotyczy sytuacji związanych wyłącznie z pracą zawodową, a nie innych, związanych z życiem osobistym. Autorzy różnych teorii rozważają jednak występowanie syndromu wypalenia zawodowego z różnych punktów widzenia. Sęk udowodniła, że osoby skłonne do perfekcjonizmu, z tego powodu nieakceptujące siebie, ze słabo wykształconym poczuciem własnej tożsamości, mogą przejawiać irracjonalne przekonania. Sądzą więc, że trzeba być lubianym i szanownym przez wszystkich, należy być maksymalnie kompetentnym we wszystkich sferach działalności, a gdy rzeczywistość nie zgadza się z oczekiwaniami – jest to katastrofa. Według nich powinno się bardzo silnie przeżywać problemy innych ludzi, natomiast w pewnych okolicznościach lepiej unikać trudności niż się z nimi zmierzyć. Takie myślenie zwiększa prawdopodobieństwo doznawania negatywnych uczuć, niepowodzenia, a w konsekwencji rozwoju wypalenia zawodowego (Sęk 2007).

Takie nieracjonalne, zbyt idealistyczne podejście jest przeciwieństwem empatii. Ważne jest, by rozwijać u siebie umiejętności empatyczne, gdyż empatia świadczy o dojrzałości psychicznej. Osoby empatyczne mają podejście realistyczne, racjonalne, obiektywne. Jak twierdzi Kalliopuska (1994), dla zaistnienia relacji empatycznej niezbędne jest opuszczenie granic własnego ja i wejście w rolę drugiej osoby, co pozwala na czasową, chwilową identyfikację z tą osobą przy zachowaniu poczucia własnej tożsamości. Po zakończeniu chwilowej identyfikacji osoba nawiązująca kontakt empatyczny zamyka granice własnego „ja" i przechodzi na poziom poznawczy, obserwując z dystansu całą sytuację, a na-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

stępnie przekazuje informacje zwrotne dotyczące drugiej osoby. W empatii nie dochodzi do zatarcia świadomości indywidualnej odrębności, natomiast oceny i wnioski są obiektywne (Gaertner 1997). Empatia ma duży wpływ na kształtowanie się pozytywnych ocen i emocji. Osoby empatyczne cechuje wysoka samoocena, akceptacja siebie i poczucie koherencji. Badania Wilczek-Rużyczki (2004) wykazały, że empatia u pielęgniarek koreluje z poczuciem koherencji: im wyższy poziom empatii, tym silniejsze poczucie koherencji. Z wyższym poziomem empatii wiąże się też bardziej pozytywna ocena warunków pracy, zaś zadowolenie z pracy koreluje z wyższym poziomem empatii i silniejszym poczuciem sensowności. Z badań wielu autorów (Antonovsky 1995; Mroziak, Czabała, Wójtowicz 1997; Świderski, Langner, Popkowska-Zerbin 1999; Wilczek-Rużyczka 2007b) wynika, że osoby o silnym poczuciu koherencji są zdrowsze, lepiej radzą sobie ze stresem i mniej się wypalają. Potrafią nawiązać relacje empatyczne, które są nieraz bardzo trudne i obciążające psychicznie, a patrząc na daną sytuację z boku, w sposób bezstronny i z pewnym dystansem, zachowują duży obiektywizm. Takie podejście chroni lekarza i pielęgniarkę przed nadmiernym emocjonalnym zaangażowaniem, które, jeśli często się powtarza, doprowadza do wyczerpania emocjonalnego, będącego pierwszym etapem wypalenia zawodowego. Potwierdza to Gaertner (1997, s. 40), dzieląc się swoimi spostrzeżeniami: „dzięki empatii nie dochodzi do ujemnych skutków sprzężenia zwrotnego, wypływającego z problematyki chorego".

Z badań Buunk i Schaufeli (1993) wynika, że pewne cechy osobowości, a w szczególności poziom samooceny oraz poziom reaktywności, pozostają w związku z symptomami zespołu wypalenia zawodowego, obserwowanymi w zawodach medycznych. Wiadomo, że poziom samooceny odgrywa istotną rolę w procesach społecznej afiliacji. Symptomy wypalenia zawodowego rozwijają się w kontekście relacji, jakie kształtują się pomiędzy osobą świadczącą opiekę a odbiorcą tego typu świadczeń. Adekwatny poziom samooceny ma zatem istotne znaczenie w aktywizowaniu mechanizmów obronnych, chroniących przed rozwojem tych symptomów. Biologicznie determinowana cecha reaktywności jest drugą analizowaną tu zmienną osobowości. Zgodnie z regulacyjną koncepcją temperamentu Strelau (2000) cecha ta uważana jest za czynnik wyznaczający między innymi poziom wrażliwości emocjonalnej. Buunk i Schaufeli zauważyli, że większe predyspozycje do ulegania zespołowi wypalenia zawodowego stwierdzono u pielęgniarek o wysokim poziomie reaktywności i niskiej samoocenie niż u ich koleżanek o niskim poziomie reaktywności i wysokiej samoocenie.

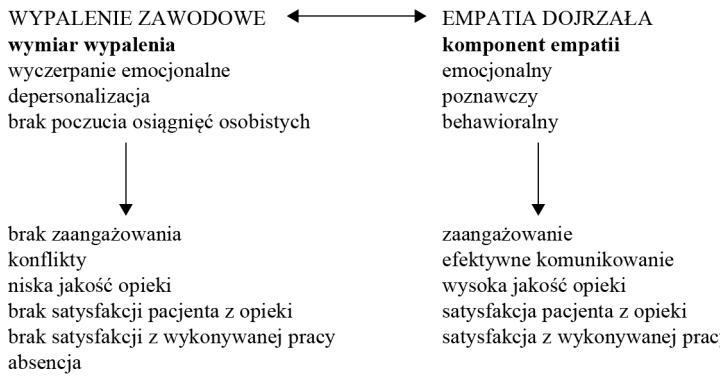
Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Z badań przeprowadzonych przez Kliś i Kossewską (2000) wśród polskich nauczycieli z różnych poziomów nauczania wynika, że empatia stanowi u nich ogniwo pośrednie w zależnościach przyczynowo-skutkowych, jakie stwierdzono pomiędzy wypaleniem zawodowym a takimi cechami osobowości dość charakterystycznymi dla przedstawicieli tego zawodu, jak neurotyzm, ekstrawersja, ruchliwość i siła hamowania procesów nerwowych, poczucie umiejscowienia kontroli, poziom społecznej i osobistej samooceny oraz poczucie osamotnienia. Oznacza to, że empatia jako czynnik mediujący pomiędzy cechami osobowości a symptomami wypalenia zawodowego może pełnić funkcje łagodzące objawy wypalenia. Funkcja ta może być maskowana przez zmienne osobowościowe, które wchodzą w relacje z umiejętnościami empatycznymi.

W przytaczanych tu badaniach stwierdzano najczęściej również i to, że osoby empatyczne miewają mniejsze skłonności do wyczerpania emocjonalnego i depersonalizowania innych osób jako typowych objawów zespołu wypalenia zawodowego. Tendencja ta oznacza, że umiejętność nawiązywania kontaktu empatycznego z drugą osobą, realizowanego z określoną siłą empatii, zapobiega występowaniu wypalenia. To wskazuje na potrzebę rozwijania przez osoby pomagające dojrzałej empatii oraz umiejętności kontrolowania natężenia wrażliwości empatycznej do takich granic, które sprzyjałyby realizowaniu zawodu, a zarazem chroniłyby przed wypaleniem zawodowym, zaś w razie wystąpienia jego symptomów sprzyjałyby ich redukowaniu. Z zaprezentowanych badań wynika, że empatia wydaje się mieć szczególne znaczenie w kontaktach lekarza i pielęgniarki z pacjentem. Utwierdza nas to w przekonaniu, że tylko dojrzała empatia umożliwia takie relacje z pacjentem, które pozwalają na werbalizację jego uczuć i okazanie mu zrozumienia bez utraty poczucia własnej tożsamości. Tego typu relacje uznajemy za właściwe w kontaktach związanych z procesem leczenia i opieki. Natomiast brak dojrzałej empatii może aktywizować mechanizmy obronne lekarza i pielęgniarki, co powoduje dystansowanie się emocjonalne w stosunku do pacjenta, szczególnie w kontaktach związanych z sytuacjami zagrożenia i przeżywania przykrych emocji przez chorego. Zostało to przedstawione w formie graficznej na ilustracji 6.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ilustracja 6. Model teoretyczny związku wypalenia zawodowego i empatii



Model przedstawiony na ilustracji 6 obrazuje relacje pomiędzy wypaleniem w ujęciu wielowymiarowym a empatią dojrzałą (emocjonalną, poznawczą i behawioralną). Zostały tu ponadto ukazane zarówno konsekwencje wypalenia zawodowego lekarza i pielęgniarki, jak również pozytywne efekty empatii.

6.2. Wypalenie zawodowe u lekarzy

Lekarze cieszą się wysokim prestiżem zawodowym, toteż stawiane są im wysokie wymagania dotyczące nie tylko spraw zawodowych, ale także przymiotów moralnych. Zawód lekarza w opinii społecznej wymaga nie tylko fachowego przygotowania, lecz także określonych zdolności i predyspozycji osobowościowych.

Rola zawodowa lekarza jest wyznaczona przez wzorce i normatywy, a na sposób wykonywania tej roli ma wpływ szereg czynników osobistych oraz społeczne oczekiwania (Tobiasz-Adamczyk, Bajka, Marmon 1996). Pełnienie tej roli warunkuje złożona kombinacja czynników. Są to:

- cechy biopsychogenne jednostki,
- wzór osobowy,
- struktura grupy,
- stopień identyfikacji lekarza ze swoim zawodem.

W odniesieniu do roli zawodowej lekarza ważne są następujące elementy:

- oczekiwania, prawa i obowiązki (np. w relacji z pacjentem, własną grupą zawodową),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- pozycja społeczna,
- zachowania lekarza.

Oczekiwania społeczne dotyczące lekarza wiążą się z umiejętnością rozpoznawania objawów choroby, stawiania trafnej diagnozy, skutecznym leczeniem oraz podejmowaniem działań profilaktycznych. W związku z tym do obowiązków i praw przynależnych z racji odgrywania roli lekarza należy zaliczyć:

- wykorzystanie umiejętności leczenia choroby,
- samodzielne podejmowanie decyzji,
- wydawanie orzeczeń lekarskich.

Prestiż zawodu lekarza i wynikający z niego autorytet opiera się na odpowiedzialności za swoje działania. Styl pracy zależy nie tylko od jego specjalizacji zawodowej, ale również od osobowości, indywidualnych preferencji oraz warunków organizacyjnych i środowiskowych, w których przyszło mu działać. Specyfika pracy lekarza zatrudnionego w szpitalu zależy od oddziału, stanowiska oraz innych czynników występujących w takiej placówce i jest inna niż praca poza środowiskiem szpitalnym, np. w poradni. Możliwy jest konflikt zarówno w obrębie samej roli zawodowej lekarza (pomiędzy wymogami zawodowymi a osobowością), jak i niezgodność tej roli z innymi wymogami, wynikającymi z uwarunkowań życiowych (tamże).

Zawód lekarza w społeczeństwie bywa utożsamiany ze swoistą misją służby człowiekowi, z niesieniem pomocy i ulgi w cierpieniu, przywracaniem zdrowia, cieszy się więc dużym uznaniem społecznym. Wybierający ten zawód kierują się różnymi motywami, w tym podobnie jak inni – potrzebą osiągania sukcesów. Analizowana przez psychologię motywacji potrzeba sukcesu, tak bardzo mocno odczuwana przez ludzi, ma wiele przyczyn: chciałoby się otrzymywać wyższą pensję, aby móc sobie pozwolić na więcej życiowych przyjemności; chciałoby się przez uzyskanie dobrych wyników osiągnąć wyższą pozycję, aby zdobyć prestiż, a więc móc wywierać większy wpływ na otoczenie itp. Większość ludzi dąży do tego poprzez zdobycie zawodu, który im to umożliwi. Już zdanie egzaminu na wymarzony kierunek studiów dawać może poczucie sukcesu, gdyż istotą motywacji do osiągania sukcesu jest według zwięzłej definicji McClellanda (i inni 1953, s. 10) „konfrontacja z pewną normą".

Również przy wyborze zawodów społecznych czynniki ekonomiczne i prestiż stanowią ważne elementy motywacyjne. Każdy zawód ma własny, jedyny w swoim rodzaju zbiór celów i oczekiwań, ale są też wspólne motywy pracy dla większości osób zatrudnionych w zawodach społecznych. Zdaniem Kadushina (1974) motywem podjęcia pracy w zawodach związanych z pomaganiem jest

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

chęć pracy z ludźmi i wywieranie na nich istotnego wpływu. Określił on to terminem „etyka poświęcenia", dodając, że uwznioślenie motywu pomagania ludziom sprawia, iż pracy tej nie uważa się już po prostu za zawód, lecz raczej za powołanie. Popierają tę tezę Freudenberger i Richelson (1980, s. 154), twierdząc, że „osoba udzielająca pomocy przychodzi do swego zawodu z wyobrażeniami dotyczącymi [...] możliwości wpływania na życie ludzi", a Harrison (1983, s. 31) dodatkowo tę silną motywację uzupełnia: „a czasami z innymi ludźmi". Pines, Aronson i Kafry (1981) oprócz powszechnych motywów pracy wskazują na specyficzne, „tworzące profil" zawodów. Dla omawianych zawodów są to cele i oczekiwania, takie jak istotność wpływu, odniesienie sukcesu, bycie docenianym oraz cieszenie się prestiżem i wysokim poziomem uznania uzyskiwanego za wykonywaną pracę. Przesłanki wyboru zawodu mogą więc być wspólne dla grupy ludzi, ale występują też osobiste motywy pracy, oparte na zinternalizowanym „romantycznym obrazie" danej pracy, dla którego modelem może być jakaś znacząca osoba, podziwiana postać z książki czy filmu lub jakieś ważne wydarzenie. Tak więc lekarze wybierając świadomie zawód, szukają w swej pracy poczucia sensu życia, spełnienia, realizacji siebie jako człowieka, bowiem ciągłe dążenie do rozwoju i realizacja tego dążenia jest, według psychologii humanistycznej, najsilniejszym pragnieniem człowieka, dostarczającym mu najintensywniejszej radości, najtrwalszego poczucia szczęścia (Grzywak-Kaczyńska 1988).

Lekarze stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego. Wiąże się to zarówno z charakterem pracy, której nieodłączną właściwością jest kontakt z człowiekiem, na dodatek bardzo bliski, zarówno w sensie fizycznym, ale przede wszystkim psychicznym, emocjonalnym. Nie bez znaczenia jest również motywacja; pogląd o decydującej roli, jaką w procesie wypalania się odgrywa początkowa iskra, prezentują różni uczeni. Harrison na przykład stwierdza, że „praktycznie wszyscy początkujący są w pewnym sensie «rozpaleni motywacją» (1983, s. 32), a Farber dochodzi do wniosku, że „wysoki poziom zaangażowania w pracę często uważa się za warunek wstępny wypalenia zawodowego" (1983, s. 9). Z upływem czasu dochodzi poczucie niespełnienia, brak realizacji założonych celów życiowych czy trudności w realizacji tych celów, zaś zbyt wygórowane oczekiwania, brak poczucia kontroli mogą doprowadzić do pesymizmu, bezradności i wypalenia zawodowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Każdy lekarz, by móc dobrze prowadzić powierzonego sobie pacjenta, musi wejść z nim w specyficzny kontakt. Więź między lekarzem a pacjentem stanowi fundament, na którym opiera się cały system opieki medycznej. Jest to interakcja diadyczna, w której zarówno lekarz, jak i pacjent odgrywają określone role i mają przypisany sobie ściśle ustalony zakres odpowiedzialności. Wiele czynników składa się na powstanie tego szczególnego układu diadycznego, jednak najważniejszym z nich jest podłoże psychiczne. Lekarz musi usilnie dążyć do tego, aby wszelkie jego działania służyły wyłącznie najlepiej pojętemu dobru osoby chorej. Z każdym pacjentem lekarz powinien nawiązać szczególny, osobisty kontakt, wyrażający się troską o niego i zainteresowaniem jego sprawami. Chory powinien być postrzegany przede wszystkim jako jednostka ludzka, nie zaś wyłącznie jako przypadek chorobowy (Wiener 1996).

Szczególnego kontaktu, stworzenia więzi emocjonalnej wymaga relacja zachodząca między lekarzem psychiatrą a pacjentem cierpiącym z powodu choroby psychicznej. Relacja ta bywa często źródłem dużego obciążenia psychicznego lekarzy tej specjalności. Psychiatra nie ma do dyspozycji żadnego narzędzia diagnostycznego, którym mógłby się posłużyć; w tej relacji daje tylko siebie. Lekarz prowadzi pacjenta, ale do zrozumienia świata psychozy trzeba zbliżać się razem, jeden drugiemu bywa tutaj przewodnikiem. Lekarz często nie może zrozumieć pacjenta i jego pogmatwanego świata psychozy, ale zawsze musi z nim być. Jednym z największych odkryć, jakiego dokonuje psychiatra w czasie swojej pracy, jest to, że na tego samego pacjenta może spojrzeć zupełnie innymi oczami. Prawdopodobnie takiego samego odkrycia dokonuje również człowiek, któremu zdarzy się być pacjentem psychiatry, z tą jednak różnicą, że może on ujrzeć własne życie i własne problemy w całkowicie nowy sposób (Jankowski 1994).

Pacjenci poza chorobą przeżywają także trudności związane z radzeniem sobie z aktualnymi sprawami w swoim życiu, które tłumaczą chorobą lub nieprzychylnością innych ludzi. Trudności takie mogą dotyczyć konfliktów małżeńskich, rodzinnych, konfliktów w pracy, zagrożeń zawodowych, zagrożeń wynikających z utrzymania związków towarzyskich (Czabała 2000). Zadaniem psychiatry, jak i każdego innego lekarza, jest ulżyć choremu w jego cierpieniach. W psychiatrii jednak w znacznie większym stopniu niż w somatycznych dyscyplinach medycyny pomoc ta sprowadza się do bezpośredniego wpływu człowieka na człowieka. Wpływ ten, z założenia pozytywny, niosący ulgę choremu,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

określany jako oddziaływanie psychoterapeutyczne, musi być dostosowany do osobowości pacjenta, bowiem w przeciwnym razie nie odniesie spodziewanego skutku.

Obciążenie psychiatrów wynika z troski, jaką otaczają swoich pacjentów. Niepokój i obciążenie lekarza może być związane z bezradną troską o przyszłe losy chorego: wszak wraca on do środowiska, w którym nie znikły przyczyny jego choroby. Środowisko to jest często nieprzychylne choremu, pełne konfliktów i zagrożeń. Dla psychiatry jest to bezradność dotkliwa, wie on przecież, że jego pacjent nie musi zachorować ponownie. Aby jednak np. jego depresja reaktywna nie powtórzyła się, trzeba zmienić postępowanie rodziny pacjenta, stosunki panujące między ludźmi w miejscu jego pracy oraz wyobrażenia sąsiadów pacjenta o ludziach, którzy wracają ze szpitala psychiatrycznego (Jarosz 1982).

Literatura traktująca o wypaleniu zawodowym wśród lekarzy jest niezmiernie uboga. Nie świadczy to bynajmniej, że problem wypalenia zawodowego jest mało istotny dla tej profesji, przeciwnie, jest to zjawisko o dużym znaczeniu, wymagające zainteresowania i niezmiernej uwagi, zwłaszcza w obecnych czasach szybkiego postępu technicznego, automatyzacji i dehumanizacji. Oto najistotniejsze wątki poruszające ten aspekt, wybrane z dostępnej literatury.

Kluczową rolę w rozwijaniu się syndromu wypalenia zawodowego wśród lekarzy odgrywają konflikty z pacjentem. Udowodniono, że gdy zwiększa się liczba kontaktów z pacjentami – zarówno w postaci zwiększonej ich liczby, jak i czasu spędzonego w bezpośrednim kontakcie z chorymi – znacznie wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzenia (Koeske, Koeske 1988; Whitehead 1989; Lewiston, Conley, Blessing-Moore 1981; Maslach, Pines 1977; Savicki, Cooley 1983; Rodgers, Dodson 1988).

Wyczerpanie emocjonalne pojawia się w reakcji na bardzo wymagające środowisko, dla którego charakterystyczne są relacje z odbiorcami opieki nacechowane silnym zaangażowaniem emocjonalnym. Wyczerpanie emocjonalne prowadzi dalej do wykształcenia się negatywnych postaw wobec odbiorców (depersonalizacja) – profesjonaliści próbując radzić sobie z wyczerpaniem, dystansują się emocjonalnie od swoich klientów. Jednocześnie kształtuje się negatywna postawa wobec własnych osiągnięć zawodowych (obniżone osobiste zaangażowanie). Negatywne postawy wywierają wpływ na jakość relacji lekarz – pacjent i zwiększają prawdopodobieństwo pojawiania się nękających zachowań ze strony pacjentów, ponieważ czują się oni odrzuceni przez lekarza. Podobnie uważają Roter i Hall (1991), którzy udowodnili, że zachowanie, jakie pacjent przejawia wobec lekarza, jest reakcją na postawę lekarza w stosunku do pacjenta. Tak więc

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

negatywna i zdystansowana postawa wypalonego zawodowo lekarza wobec pacjentów wzmacnia nie tylko jego poczucie bycia nękanym, ale i rzeczywiste roszczeniowe zachowania pacjentów.

Bardzo często ludzie oceniają swoje relacje z innymi w kategoriach nagrody, kosztów, inwestycji i zysku. Oczekują, że ich inwestycja w daną relację i osiągnięty w niej zysk będą proporcjonalne do inwestycji i zysków drugiej osoby uczestniczącej w tej relacji (Adams 1965; Walster, Walster, Berscheid 1978). W przeciwieństwie jednak do większości innych relacji międzyludzkich, związek pomiędzy lekarzami i pacjentami jest komplementarny (uzupełniający): lekarz ma dawać opiekę i uwagę, zaś pacjent ma ją przyjmować. Lekarz i pacjent wkraczają w relację z zupełnie różnych pozycji. W rezultacie trudno jest ustanowić tu równorzędną relację (Roter, Hall 1991).

Dla przeciwdziałania syndromowi wypalenia emocjonalnego szczególne znaczenie ma prewencja w odniesieniu do samego siebie. Jednym z najważniejszych zadań jest poznanie siebie, swoich reakcji emocjonalnych w konfrontacji z przeżyciami pacjenta. Kwestia radzenia sobie lekarza z własną emocjonalnością należy do najtrudniejszych problemów, których nierozwiązanie grozi utrwaleniem postaw obronnych, takich jak wyparcie, ciągła racjonalizacja, zaprzeczanie. Brak umiejętności radzenia sobie z emocjami pociąga za sobą wycofywanie się z relacji emocjonalnych z pacjentem bądź ich zrutynizowanie. To z kolei musi prowadzić do braku zaangażowania, a w konsekwencji – do braku wzajemności i w ostatecznym efekcie do braku nagradzających wzmocnień ze strony pacjenta. Unikanie pacjentów i pracy w ogóle pod hasłem „oszczędzania się" bardzo szybko przynosi doświadczenie nudy, a niekiedy nadmierną koncentrację na własnych problemach. Postawa skrajnie odmienna – przesadnego zaangażowania, wynikającego np. z identyfikacji z pacjentem czy neurotycznych odpowiedzi na jego emocje, prowadzi do nadmiernego obciążenia emocjonalnego i w konsekwencji do emocjonalnego wyjałowienia. Zdolność dokonywania wglądu we własne problemy emocjonalne wymaga ciągłej pracy i samopoznania. Niełatwo jest bowiem, nawet znając własne trudności emocjonalne, zachować właściwą proporcję bliskości i zaangażowania, a zarazem dystansu i asertywności wobec swoich pacjentów. Każdy z nich jest przecież innym człowiekiem.

Kemper (za Fengler 2000) wyznaczył dziesięć zachowań, które podejmują zbyt obciążeni lekarze. Lekarz:

- unika spotkań z pacjentem,
- pozbawia wartości własne działania (uważa je za „bez sensu"),
- wykonuje swoją pracę w pośpiechu,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- chowa się za lekarstwo i instrument,
- jest niecierpliwy i oskarża pacjentów o brak współpracy,
- proroczo zapowiada powrót do zdrowia,
- przecenia szanse leczenia,
- nie docenia szans na wyzdrowienie,
- wykonuje tylko to, co najbardziej konieczne, nie rozmawia z pacjentem,
- aranżuje „ciepłe" spotkanie rodzinne.

Zjawisko wypalenia zawodowego wywiera wpływ nie tylko na funkcjonowanie zawodowe, lecz także na inne płaszczyzny życia, w tym na stosunki rodzinne i partnerskie. Nie ma wątpliwości, że lekarze miewają problemy psychologiczne – przecież nikt nie jest od nich wolny. Każdy zawód ma problemy sobie właściwe, toteż i lekarze mają rozterki, kompleksy i frustracje związane z wykonywaniem zawodu. Niepowodzenia życiowe, konflikty, dramatyczne sytuacje, z którymi człowiek nie może sobie poradzić, także związane z funkcjonowaniem zawodowym, często mogą doprowadzić do tragicznego zakończenia.

Samobójstwa lekarzy i lekarek oraz opinie środowiska medycznego na ten temat były poddawane wnikliwej analizie. Reimer i Freisfeld (1984) zapytali 100 lekarzy pracujących w szpitalach o postawy wobec samobójstwa, jakie przypuszczalnie zajmują ich pacjenci, a także o ich własne zdanie na ten temat. Lekarze pytani o możliwy powód własnego (ewentualnego) samobójstwa najczęściej wymienali nieuleczalną chorobę. Problemy zaistniałe na płaszczyźnie związków międzyludzkich podawano jako powody drugorzędne. Badani wyrazili przypuszczenie, że z bardziej surową oceną społeczną spotka się samobójstwo lekarza niż samobójstwo pacjenta. Ich wypowiedzi świadczyły o tym, że nie oczekują specjalnej pomocy otoczenia i we własnym mniemaniu są zdani wyłącznie na siebie. Bartusis (1977, za Fengler 2000) wykazał, że lekarki ze specjalnością psychiatryczną są szczególnie podatne na sięganie po narkotyki, alkohol, częściej występują wśród nich samobójstwa i rozwody. Moore (1982, za Fengler 2000) przypuszcza, że kobiety psychiatrzy są szczególnie narażone na samobójstwo, ponieważ wybierając ten zawód, decydują się na rolę, w której jako kobiety nie mają tradycji – i taka sytuacji bywa źródłem konfliktów. Znaczenie czynnika płci potwierdzają Grossi i inni (2003), którzy przeprowadzili badania mające wykazać występowanie u kobiet korelacji wypalenia zawodowego z objawami subiektywnymi, społecznym wsparciem i poziomem hemoglobiny oraz hormonów we krwi. Autorzy ci wykazali związek nadmiaru pracy,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

wysokiego poziomu lęku, wyczerpania życiowego, braku wsparcia społecznego i niewystarczającego czasu przeznaczanego na sen z silnym wypaleniem zawodowym – stanem, który prowadzi do depresji.

Jak wynika z powyższych rozważań, waga problemu jest znacząca i wymaga zainteresowania, lecz także przedsięwzięcia konkretnych środków zaradczych i profilaktycznych w celu zapewnienia zdrowia i dobrostanu psychicznego nie tylko członkom zawodów narażonych na ryzyko wypalenia zawodowego, jak lekarze, lecz także pośrednio całemu społeczeństwu.

6.2.1. Wypalenie zawodowe u lekarzy – opisy przypadków

Lekarka A

> Dzisiaj był bardzo trudny dzień – dużo pacjentów i ja jedna na dyżurze. Miałam zrobić cztery wypisy i przyjąć czterech pacjentów. Jestem bardzo zmęczona, mam zaburzenia w pracy serca, boli mnie kręgosłup. Jutro muszę wziąć wolne, nie jestem w stanie pracować, jestem wyczerpana psychicznie i fizycznie, co rano wstaję bardzo zmęczona, bez ochoty, by pójść do pracy. Nie ma sensu tak dalej funkcjonować. Muszę porozmawiać z szefem i powiedzieć mu, że nie mogę dalej w takich warunkach pracować – dodatkowo jako jedyny lekarz ze specjalizacją.

Uwagi. Z relacji lekarki wynika, że czuje się samotna i przeciążona, doświadcza pierwszego stopnia wypalenia zawodowego – wszystkie wymienione przez nią objawy są sygnałami, które należy potraktować poważnie. Oprócz rozmowy z szefem lekarka powinna zweryfikować to, ile zadań sama może wykonywać, a ile swoich dotychczasowych obowiązków powinna przekazać innym lekarzom, którzy powinni być zatrudnieni na zmianie. Równocześnie powinna poprosić o dwutygodniowy urlop, aby wypocząć i doenergetyzować się, uzupełnić zasoby osobiste i pozbyć się zmęczenia.

Lekarz B

> Jestem zatrudniony w dwóch pracach, ale już dłużej nie mam sił. Będę musiał wziąć urlop i wyjechać przynajmniej na dwa tygodnie – może po powrocie będę w lepszej formie. Teraz mam po prostu dość pacjentów, nie mogę z nimi rozmawiać, bo się irytuję. W pracy jest coraz trudniej, nie mam energii, jestem zmęczony i nie mam sił, by konsultować pacjentów i organizować pracę, uczyć studentów oraz przyjmować i wypisywać pacjentów z oddziału szpitalnego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Uwagi. W tym przypadku również mamy do czynienia z wypaleniem. Lekarz jest przeciążony, zmęczony i pracuje bez wsparcia. Zaobserwowane symptomy wskazują na drugi stopień wypalenia zawodowego. Lekarz powinien zrezygnować z drugiej pracy i uporządkować swoje obowiązki w pierwszej poprzez przeprowadzenie rozmowy z szefem oddziału. Samo pójście na urlop nie przyniesie rezultatów, gdyż lekarz po powrocie do pracy szybko utraci energię, którą dał mu wypoczynek.

Lekarka C

> Nie mam już siły do swojej pracy. Mam łzy w oczach, kiedy mam do niej iść. A dawniej naprawdę ją lubiłam. Coś, co kiedyś wydawało mi się ciekawe i rozwijające, po dwóch latach nagle przestało być fascynujące, a stało się jedynie nudne i nużące. Nie mam już siły leczyć pacjentów. Czasem, gdy mam porozmawiać z nowym pacjentem, to trochę się pobudzam, ale ten zapał szybko mija. Teraz, gdy rano wstaję, to myślę, że wolałabym iść do sklepu i układać produkty... Od dłuższego czasu w piątki czuję się najszczęśliwszą osobą na świecie, a w każdą niedzielę wieczorem najbardziej nieszczęśliwą. Coraz rzadziej odczuwam satysfakcję z tego, co robię. A przecież robię coś, co kiedyś bardzo lubiłam. Pracuję w zawodzie, który sama wybrałam. Mam 30 lat i czuję się wypalona.

Uwagi. Ta lekarka jest w ostatnim stadium wypalenia zawodowego. Powinna porozmawiać z szefem i pójść na urlop zdrowotny, aby wrócić do równowagi psychicznej i energetycznej. Powinna także skorzystać z terapii i przepracować problemy wynikające z pracy, a także zdobyć umiejętności radzenia sobie ze stresem w sposób aktywny.

Lekarka D

> Poczułam się wypalona, gdy miałam 32 lata, a pracowałam dopiero pięć lat. Nie odpowiadała mi atmosfera i ludzie. Poczułam się zmęczona tym, co robię, miałam mnóstwo obowiązków bardzo odpowiedzialnych, a właściwie musiałam liczyć tylko na siebie. Opieka nad pacjentami z bardzo różnymi zaburzeniami psychicznymi, a do tego bardzo dużo dokumentacji – to mnie wyczerpywało. Codziennie marzyłam o tym, żeby nie iść do pracy. A przecież praca i zawód mi się zawsze podobały. Nagle nie wiedziałam, co ze sobą zrobić. Zastanawiałam się nawet nad zmianą pracy i zawodu. W końcu miałam dosyć i wyjechałam na rok za granicę.

Uwagi. W tym przypadku lekarka jest również wypalona, a w ostatnim stadium podjęła decyzję. Stało się to w sytuacji wyczerpania emocjonalnego i fizycznego, przy dojmującym poczuciu braku sensu pracowania w miejscu, gdzie środowisko nie było dla niej przyjazne, lecz stresujące. Była bardzo przeciążona pracą i nie miała wsparcia, wręcz przeciwnie. Następnym stresem był zapewne

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

wyjazd za granicę. Oczywiście było nie bez znaczenia to, z jakimi zasobami wyjechała. Zmiana pracy jest jednym z korzystniejszych sposobów radzenia sobie w sytuacji wypalenia zawodowego. Wskazane byłoby, aby lekarka mogła skorzystać także z metod psychoterapeutycznych.

Lekarz E

> Jestem lekarzem, mam dziesięcioletni staż pracy, ale czuję się coraz bardziej zmęczony i nie mam sił już tak pracować. Na dyżurach myślę, że muszę zmniejszyć liczbę dodatkowych dyżurów i odpocząć. Mam ostatnio dużo objawów somatycznych: bóle głowy, objawy gastryczne oraz zaburzenia snu. Mam nadzieję, że to tylko zmęczenie, bo nigdy na nic nie chorowałem. Takie samopoczucie oraz trudności w relacjach z pacjentami i szefem powodują, że często popadam w konflikty. Wynika to zapewne z przepracowania: duża liczba pacjentów oczekuje dobrej opieki przy małej liczbie lekarzy i pielęgniarek i nieprawidłowej organizacji pracy – a ja na to nic nie mogę poradzić. Po wypoczynku nie czuję się zrelaksowany, szybko się męczę i denerwuję, że znowu muszę wracać do takiej rzeczywistości.

Uwagi. Ta relacja wskazuje na zaawansowany stan wypalenia zawodowego. Lekarzowi niezbędna jest pomoc związana z terapią i wypoczynkiem. Jest już w takim stanie, że nie może pracować – nie ma możliwości energetycznych ani psychicznych i jest mocno skoncentrowany na swoich objawach. Wie, że musi odpocząć, ale sam odpoczynek już mu nie pomoże. Nadzieja na skuteczność odpoczynku jest nikła, lekarz musi koniecznie skorzystać z terapii.

6.3. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek

Już od samego początku badań nad wypaleniem pielęgniarki stanowiły grupę zawodową, która znajdowała się w centrum zainteresowania badaczy. Pielęgniarka to osoba uprawniona do wykonywania działań medycznych wynikających z jej roli zawodowej, obejmującej wykonywanie funkcji zawodowych, a jej zachowania i postawy są zgodne z określonymi normami i wzorami zachowań. Rolą zawodową pielęgniarki jest pielęgnowanie, czyli pomaganie, towarzyszenie człowiekowi w zdrowiu, chorobie, niepełnej sprawności oraz kształtowanie u pacjenta umiejętności samoopiekuńczych. Pielęgniarka z prawem wykonywania zawodu jest kompetentnym profesjonalistą, uprawnionym do podejmowania niezależnych decyzji dotyczących pielęgnowania i organizowania opieki pie-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

lęgniarskiej na wszystkich szczeblach systemu ochrony zdrowia. Ponadto jej wiedza i umiejętności kwalifikują ją do współdziałania w zespole interdyscyplinarnym (Ciechaniewicz 2001).

Profesjonalizacja zawodu pielęgniarskiego wiąże się ze zwiększeniem stopnia odpowiedzialności wykonywanych przez nią zadań, ale wymaga również coraz wyższego poziomu wiedzy i kwalifikacji.

Ze względu na podmiot pracy, którym jest człowiek, niezbędną cechą pielęgniarki jest umiejętność nawiązywania kontaktów z ludźmi. Relacje interpersonalne są bardzo istotne. Od pielęgniarki wymaga się zdolności do współpracy z innymi ludźmi, umiejętności nawiązywania kontaktów oraz prawidłowej komunikacji. Nawiązanie dobrej komunikacji jest warunkiem absolutnie koniecznym dla uzyskania od pacjenta wiarygodnych informacji na temat jego choroby i stanowi jeden z podstawowych elementów terapii. Realizowanie złożonych funkcji: opiekuńczej, wychowawczej, promującej zdrowie, a także profilaktycznej i terapeutycznej odbywa się na rzecz człowieka chorego lub zdrowego. Taka praca oprócz specyficznych predyspozycji wymaga również wysokich kwalifikacji zawodowych i społeczno-moralnych oraz odpowiedniej kondycji zdrowotnej ze względu na bezpośredni kontakt z osobą potrzebującą wsparcia, pomocy, empatii, troski o jej życie i zdrowie (Burian, Gugała 2003). Pielęgniarka wykonuje takie czynności, na które pacjent nie pozwoliłby nie tylko nikomu postronnemu, ale czasami nawet bliskim osobom. W ramach pracy rozmawia z pacjentem o wielu jego intymnych problemach. Dlatego w zawodzie pielęgniarskim normy etyczne mają szczególne znaczenie. Oto jak to uzasadniają Tobiasz-Adamczyk, Bajka i Marmon (1996):

- przedmiotem pracy pielęgniarki jest człowiek zagrożony chorobą, chory lub powracający do zdrowia,
- pacjenci z pełnym zaufaniem powierzają pielęgniarkom swoje często najbardziej intymne sprawy,
- pielęgniarka towarzyszy pacjentowi w różnych – nierzadko tragicznych – momentach jego życia,
- błędy pielęgniarki lub nieprzestrzeganie przez nią norm etycznych mogą spowodować poważne następstwa i stanowić zagrożenie nie tylko dla zdrowia, ale i dla życia pacjenta,
- pielęgniarka ma do dyspozycji takie środki (leki, narkotyki itp), które użyte niewłaściwie mogą stać się niebezpieczne dla otoczenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Motywy, jakimi kierują się osoby wybierające zawód pielęgniarki, są podobne jak w przypadku lekarzy. Tę grupę zawodową również zalicza się do społecznych i jej także można przypisać motywacje nawiązujące do etyki poświęcenia, czyli chęć pracy z ludźmi i wywieranie na nich istotnego wpływu (Kadushin 1974). Praca pielęgniarki postrzegana jako służba człowiekowi może być źródłem zadowolenia, energii, satysfakcji i realizacji zawodowej. Niekiedy jednak bywa też źródłem zniechęcenia, poczucia obciążenia oraz braku satysfakcji (Wilczek-Rużyczka 2003). Dzieje się tak dlatego, że praca ta ma charakter wielozadaniowy oraz specyficzną i bardzo złożoną strukturę. Do obowiązków pielęgniarki należy prowadzenie dokumentacji, obsługa sprzętu i urządzeń, zbieranie wywiadów o stanie zdrowia, nawiązanie kontaktu emocjonalnego z pacjentem, wykonywanie zabiegów, edukacja prozdrowotna pacjentów i promocja zdrowia. Każdy z tych rodzajów czynności wymaga rozmaitych zdolności, umiejętności i predyspozycji.

W literaturze psychologicznej (Beisert 2007) wymienia się następujące kategorie uciążliwych i negatywnie ocenianych cech zawodu pielęgniarki, wyłonione w trakcie przeprowadzanych badań.

- Wymagania wynikające ze specyfiki zawodu: zmianowość, praca w nocy, nieregularny tryb życia, kontakt z brudem, wydzielinami itp. Jako uciążliwe traktowane są także elementy pracy fizycznej, nieuniknione przy pielęgnacji i zabiegach, bliski kontakt fizyczny z chorym, stwarzający ryzyko zarażenia się od pacjenta. Obciążenia zaliczone do tej kategorii to niemożliwe do wyeliminowania składniki pracy pielęgniarki, pozostające poza sferą jej wpływu.
- Obciążenia psychiczne. Zgrupowane tu uciążliwe cechy zawodu wiążą się z ogromną odpowiedzialnością ciążącą na pielęgniarce w trakcie podawania leków i wykonywania zabiegów. Jest ona potęgowana przez świadomość skutków własnych błędów (pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, śmierć). Podobnie uciążliwa jest konieczność zachowania czujności i kontroli w sytuacji stałego kontaktu z traumatycznymi elementami życia (kalectwo, ból, cierpienie, śmierć).
- Brak warunków do leczenia. Elementy pozostające poza kontrolą pielęgniarek, a utrudniające lub uniemożliwiające proces leczenia, to brak instrumentów bezpośredniego działania (leki, aparatura, sprzęt jednorazowego użytku, środki opatrunkowe), braki bardziej ogólne (złe warunki lokalowe, zbyt mało

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

liczny w stosunku do liczby pacjentów zespół pielęgniarski, bariery architektoniczne), aż po błędy rozwiązań systemowych (nieekonomiczna organizacja opieki medycznej).

- Niskie zarobki:
  - niewspółmierność poziomu zarobków w stosunku do wymagań zawodu i indywidualnego wysiłku wkładanego w jego wykonywanie,
  - niskie wynagrodzenia w porównaniu z innymi grupami zawodowymi.
- Niski status zawodowy. Brak rzeczywistego uznania społecznego dla realnego trudu pielęgniarek, brak stosownej regulacji prawnej określającej ich status.
- Zła współpraca zespołu leczącego. Zalicza się tu problemy wynikające z hierarchii zawodowej (sprzeczne polecenia przełożonych różnych szczebli, zrzucanie odpowiedzialności za efekty leczenia na pielęgniarki), z wielości dyscyplin reprezentowanych przez członków społeczności leczącej (trudności w porozumieniu się z zespołem technicznym, niekompetencja administracji, arogancja pracowników pomocniczych). Zamiast pozytywnej oceny, której spodziewają się od osób bezpośrednio z nimi pracujących w zespole (lekarz), spotykają się z obniżaniem wartości ich wysiłku, pogardliwym traktowaniem i brakiem uznania, które stanowi znaczącą gratyfikację.
- Zła współpraca z pacjentem i jego rodziną może wynikać z cech osobowościowych pacjenta, wadliwej relacji z nim i nieodpowiedniego rozumienia przez niego roli pielęgniarki. Efekt to instrumentalne traktowanie pielęgniarek przez pacjentów, brak szacunku, zbyt duże wymagania i żądania chorych, brak zadowolenia pacjentów z pracy pielęgniarek.

Dokładne poznanie syndromu wypalenia zawodowego wiąże się z określeniem czynników ryzyka, na jakie narażone są pielęgniarki. Są to czynniki intrapersonalne (niska odporność na stres, nadmierne wymagania i krytycyzm, doświadczenia życiowe), interpersonalne (utrudniona komunikacja z pacjentem, utrudniona komunikacja z przełożonymi i innymi współpracownikami, brak wsparcia ze strony zespołu medycznego i nadmierne obciążenia obowiązkami) oraz sytuacyjne (brak możliwości rozwoju, niska płaca, specyfika pracy).

W zawodzie pielęgniarskim jest stale obecne intensywne zaangażowanie się w pracę z ludźmi. Pielęgniarki poznają intymne problemy emocjonalne, społeczne i fizyczne osób, którym udzielają wsparcia. Ciągła troska o innych powoduje, że niejednokrotnie płacą one wysoką cenę psychiczną. W swojej pracy często napotykają problemy etyczne związane np. z opieką nad pacjentami w krytycznym stanie zdrowia. Dylematy etyczne pojawiające się w takich sy-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

tuacjach dotyczą nie tylko pacjentów, ale również ich rodzin i opiekunów. Pracując w tak emocjonalnie naechowanym środowisku, gdzie zagadnienia kresu życia są na porządku dziennym, pielęgniarki mogą doświadczać silnego stresu i odczuwać moralny dystres (Meltzer, Huckabay 2004). Eduardo dos Santos zauważył interesujące z punktu widzenia wypalenia zawodowego predyspozycje różnych płci w zawodzie pielęgniarki. Jak pokazują badania, 31% pielęgniarek wykazuje wysoki poziom wypalenia zawodowego oraz depersonalizacji. Te spośród badanych pielęgniarek, które były zamężne, wykazywały znacząco wyższe predyspozycje do wypalenia zawodowego w porównaniu z pielęgniarkami, które były samotne. Również pielęgniarki mające dzieci wykazywały wysoką podatność na ten syndrom. Natomiast żaden z pielęgniarzy nie wykazał wysokiego poziomu wypalenia zawodowego (Eduardo dos Santos i inni 2009). Badanie to pokazuje zwiększone predyspozycje do wypalenia pracowników obciążonych dodatkowo obowiązkami domowymi oraz koniecznością emocjonalnego poświęcenia się najbliższym.

Okazuje się, że wypalenie zawodowe dotyka coraz młodszych pracowników. Często pielęgniarki oraz pielęgniarze doświadczają epizodów tego zespołu już podczas kształcenia. Rozpoczynając karierę zawodową, młody pracownik medyczny jest wyjątkowo podatny na czynniki prowadzące do powstania zespołu wypalenia zawodowego (Patton i inni 2007; Wilczek-Rużyczka, Repka 2006). Stwarza to konieczność dokładnego przyjrzenia się ścieżkom kształcenia studentów na wydziałach medycznych.

Analiza wpływu stresu zawodowego u pielęgniarek na wypalenie, szczególnie jeżeli nie jest zachowana równowaga między wysiłkiem (*effort*) a nagrodą (*reward*), wskazuje, że nagrody mogą chronić przed wypaleniem zawodowym (Wilczek-Rużyczka, Basińska 2011; Basińska, Wilczek-Rużyczka 2013).Również w tej grupie zawodowej stwierdzono, że poziom stresu w pracy (głównie spowodowany konfliktami interpersonalnymi) jest wyższy od stresu przeżywanego w domu (Wilczek-Rużyczka, Basińska, Dadarman 2012), zaś zaburzenia snu są związane z wypaleniem zawodowym, wysiłkiem wydatkowanym w pracy i bezpieczeństwem pracy (Wilczek-Rużyczka, Basińska 2013). W jeszcze innych badaniach wykazano, że długość zmiany w pracy pielęgniarek (zmiany 12-godzinne) ma wpływ na wypalenie zawodowe (Basińska,Wilczek-Rużyczka 2011), a postawy pielęgniarek wobec pracy zmianowej oraz satysfakcja z pracy dodatkowo mają związek z zaburzeniami ze strony układu krążenia i pokarmowego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

(Wilczek-Rużyczka, Iskra-Golec 2011). Natomiast, jak wykazały Kalicińska, Chylińska, Wilczek-Rużyczka (2012), rolę ochronną w odniesieniu do pielęgniarek może mieć okazywane im wsparcie społeczne.

Analizując najnowsze badania na temat pracy pielęgniarek w innych krajach europejskich, warto przytoczyć wyniki uzyskane we Włoszech (Pisanti 2012), ukazujące rolę wsparcia, jakie otrzymują pielęgniarki, żeby sprostać wymaganiom w pracy (w uzasadnieniu wyjaśniona jest reakcja na stres), oraz w Słowacji, gdzie Mesárošová ze współpracownikami (2010) potwierdziła znaczenie kompetencji menedżera w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu. Omawiając uwarunkowania pracy pielęgniarek, należy zwrócić uwagę na czynniki ułatwiające przeciwdziałanie rozwijaniu się zespołu wypalenia zawodowego. Zaliczamy do nich działania edukacyjne, osobowościową selekcję do zawodu, opiekę psychologiczną, stawianie realistycznych wymagań, budowanie pozytywnych relacji w zespole oraz prawidłową organizację pracy.

6.3.1. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek – opisy przypadków

Pielęgniarka A

> Obudziłam się dziś z bólem głowy. Znowu. W ogóle często boli mnie głowa. Trzeba wstać, bo spóźnię się do pracy. Wzięłam głęboki oddech, wstałam i poszłam do łazienki. Jestem zmęczona. Dziwne, dopiero zaczyna się dzień, a ja najchętniej wróciłabym do łóżka. A przecież lubię swoją pracę. To znaczy kiedyś było fajniej. Tak jakoś weselej, bardziej spontanicznie, a pacjenci byli mniej kłopotliwi. No i kiedyś nie byłam tak często chora czy przeziębiona. Po paru dniach zwolnienia czuję się zawsze lepiej, tęsknię za pracą. Ale po kilku dniach zmęczenie powraca. Nie wiem, co się dzieje. No, dość tego, użalam się nad sobą. Trzeba się pospieszyć, jest późno, a za chwilę muszę wyjść.

Uwagi. Pielęgniarka uskarża się na częste bóle głowy i przeziębienia. Odczuwa niechęć przed pójściem do pracy. Lubi swoją pracę, ale dostrzega zmianę w swoim obecnym podejściu do codziennych obowiązków, narzeka na zmęczenie. Swoje objawy bagatelizuje, określając je jako użalanie się nad sobą. Szkoda, że pielęgniarka lekceważy złe samopoczucie. Trochę zdrowego egoizmu, zatrzymania się na chwilę w codziennym biegu i analiza swoich uczuć pozwoliłyby na szybką reakcję na pojawiające się zmiany w postrzeganiu rzeczywistości. Przedstawione objawy sugerują pierwsze stadium wypalenia zawodowego. Jest to ten bezpieczny dla organizmu etap, na którym można powstrzymać wystą-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

pienie kolejnych. Należałoby zasugerować większe zwrócenie uwagi na potrzeby organizmu, podkreślić znaczenie odpoczynku, snu i oddzielenie spraw zawodowych od prywatnych. Czasem pomaga wprowadzenie drobnych, wydawałoby się banalnych zmian w najbliższym otoczeniu: zmiany w umeblowaniu pokoju w pracy, na biurku itp. Jednym słowem warto sprawiać sobie drobne prezenty, dbać o swoje dobre samopoczucie.

Pielęgniarka B

> Dziś miałam ciężki dzień w pracy. Podniosłam głos na pacjenta. Nie wiem, co się ze mną dzieje, zawsze byłam cierpliwa. Pokłóciłam się z koleżanką – w zasadzie o głupstwo. Oddziałowa zwróciła mi uwagę na kolejne moje spóźnienie się do pracy. Jestem zmęczona. Praca, dom, praca, dom. Mąż zaprosił mnie do kina, ale odmówiłam. Mam zaległości: sprzątanie, prasowanie i obiad na jutro. Ktoś to musi zrobić. Rozmawialiśmy z mężem o tegorocznym urlopie. Fajnie byłoby wyjechać. Ale kiedy to będzie! Dopiero wiosna, a ewentualny wyjazd w sierpniu. Mam nadzieję, że jeżeli wyjadę, to dwa tygodnie pozwolą mi pozbyć się tego zmęczenia.

Uwagi. Ta relacja przepełniona jest smutkiem, zmęczeniem, a między zdaniami pojawia się poczucie beznadziejności. Pielęgniarka postrzega rzeczywistość raczej negatywnie. Jedynym pozytywem jest perspektywa letniego urlopu spędzonego z mężem. Dotyczy to jednak zdarzenia tak odległego, że radość poprawi nastrój tylko na chwilę. Pielęgniarka nie rozumie swojej złości i nie wie, skąd się ona bierze. Spóźnienia do pracy, lekceważenie innych osób, niechęć do organizowania czasu wolnego, zmęczenie, niechęć i nuda – wszystko to wskazuje na popadnięcie w drugą fazę wypalenia zawodowego. Pielęgniarka wszystkie występujące u siebie negatywne objawy tłumaczy zmęczeniem i oczekuje, że sytuacja zmieni się podczas urlopu za kilka miesięcy. Brzmi to nierealnie – to raczej niemożliwe. Znów obserwujemy bagatelizowanie swoich odczuć i wrażeń. Ważne jest, aby starać się reagować szybko, zwłaszcza wtedy, gdy niepokojące objawy występują od kilku miesięcy – wówczas powodują zubożenie życia zawodowego i osobistego. Nie trzeba zatem czekać kilka miesięcy, aby odpocząć. Relaks potrzebny jest wtedy, gdy pojawia się zmęczenie. Sposobów jest wiele. Warto rozwinąć aktywność pozazawodową, częściej spotykać się z przyjaciółmi i bywać w miejscach, które się lubi. Czasem warto zmusić się do wyjścia z domu, a efekty bedą naprawdę pozytywne. Warto posłuchać tego, co mówią do nas i o nas inni. Jeśli więcej niż jedna osoba mówi nam to samo, to warto się nad tym zastanowić. Jeżeli na tym etapie wypalenia zawodowego sko-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

rzysta się z usług psychologa lub psychoterapeuty, prawdopodobnie uniknie się jego trzeciej fazy. Ostatnia faza wypalenia zawodowego to przede wszystkim nasilenie się objawów psychosomatycznych, fizycznych.

Pielęgniarka C

> Nie poszłam dziś do pracy. Zwolnienie lekarskie. Problemy z ciśnieniem, jest za wysokie. Lekarz zlecił lekarstwa i spokój. Spokój! Łatwo powiedzieć. W pracy horror. Trudno mi uwierzyć, że kiedyś pędziłam tam jak na skrzydłach. Denerwują mnie pacjenci. W dyżurce pielęgniarskiej ciągle dzwonił dzwonek. Pacjenci nie mają szacunku dla pracy pielęgniarki! Ten spod siódemki dzwonił chyba z sześć razy! Po to tylko, żeby mu poduszkę poprawić! Ktoś się na mnie poskarżył. Dostałam upomnienie. Nienawidzę, jak ktoś mówi mi, jak mam pracować! Ciągle słyszę, że coś się ze mną stało, że źle się ze mną współpracuje. Koleżanka wysyła mnie do psychologa. Bez sensu! Nie jestem chora psychicznie! Nie mogę być przecież odpowiedzialna za to, że na oddziale jest bałagan i brak współpracy! Organizacja pracy jest fatalna. W domu nie mogę dogadać się z mężem. Spytał mnie ostatnio, czy go jeszcze kocham. Pewnie, że kocham. Tylko mam tyle na głowie, jeszcze te problemy z ciśnieniem. Ostatnio schudłam, ciągle boli mnie żołądek. Nie chcę o tym z nikim rozmawiać. Nikt mnie nie rozumie. Mąż też mi powiedział, że powinnam pójść na terapię. Pójdę i co powiem? Że jestem zmęczona i nie chce mi się rano wstać? Przecież zostanę wyśmiana!

Uwagi. Pielęgniarka leczy nadciśnienie, narzeka na ból żołądka. Ma poczucie alienacji, osamotnienia, uważa, że nikt jej nie zrozumie, nie chce rozmawiać o swoich dolegliwościach. Pojawiają się nieporozumienia w małżeństwie, przyjaźniach. Osoba ta przeżywa kryzys w pracy i w życiu osobistym. Nie ma odskoczni od spraw trudnych i stresujących. Wszystko, co ją otacza, jest dla niej zagrażające. U pielęgniarki zaznacza się wyraźnie zespół wyczerpania emocjonalnego: jest zniechęcona do pracy, jej aktywność jest znacznie obniżona, jest drażliwa i pesymistycznie nastawiona do rzeczywistości. Ciągle boli ją głowa, nękają przeziębienia, ma problemy z ciśnieniem i zawsze jest zmęczona. Poczucie wyczerpania emocjonalnego powstaje na skutek głębokiego i silnego przeżywania problemów innych ludzi, wzbudzania u siebie równie silnych doznań emocjonalnych (np. współczucia), poczucia odpowiedzialności za los pacjentów oraz obwiniania siebie, gdy nie można udzielić skutecznej pomocy we właściwym momencie.

Kolejnym skutkiem wypalenia zawodowego u opisywanej pielęgniarki jest depersonalizacja, powodująca obojętność i powierzchowność w relacjach z innymi, cynizm oraz ograniczanie kontaktów z pacjentami. Pielegniarka zwraca uwagę, że pacjenci kiedyś byli mniej kłopotliwi, a chorzy oczekiwali jednakowej pomocy pracowników medycznych. Problemem jest to, w jaki sposób pielęg-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

niarka po kilku latach pracy reaguje na te oczekiwania. Charakterystyczne jest doszukiwanie się przyczyn swojego samopoczucia w czynnikach zewnętrznych. Jest to rodzaj mechanizmu obronnego, który pozwala zdjąć odpowiedzialność z siebie za nieprzyjemne zdarzenia w swoim otoczeniu. Z drugiej strony utrudnia to konfrontowanie się z własnymi emocjami, co opóźnia bądź uniemożliwia reakcje na istniejący kryzys.

Trzecim elementem syndromu wypalenia zawodowego jest obniżone poczucie dokonań osobistych. Pielęgniarka ocenia negatywnie swoją pracę z pacjentami. Stwierdza, że jest coraz gorzej i przestaje wierzyć we własne możliwości. Czuje się niezrozumiana przez przełożonego. Pielęgniarka nie wpadła na pomysł, aby coś w swoim życiu zmienić. Na sugestie koleżanki i męża, aby udała się na terapię, oburza się, nie widzi obiektywnych powodów leczenia się.

W jaki sposób można zabezpieczyć się przed zespołem wypalenia zawodowego? Jest to możliwe, kiedy rozumiemy przyczyny i skutecznie radzimy sobie ze stresem, kiedy jesteśmy w stanie rozpoznać wczesne sygnały ostrzegawcze, wreszcie kiedy dbamy o siebie i staramy się utrzymać równowagę w naszym życiu. Zapewne każdy ma swoje własne sposoby osiągania tej równowagi.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 7

WYPALENIE ZAWODOWE – KONSEKWENCJE DLA LEKARZY, PIELĘGNIAREK, PACJENTÓW, RODZIN

Wyniki badań prowadzonych w różnych krajach pokazują, że stres i wypalenie stają się istotnym problemem dla znacznej grupy czynnych zawodowo osób. Badania realizowane w krajach Unii Europejskiej wskazują, że prawie 30% pracowników obserwuje u siebie destruktywny wpływ aktywności zawodowej na kondycję psychofizyczną (Paoli 1997). W latach 1985–1990 w Stanach Zjednoczonych podwoiła się liczba pracowników uskarżających się na stres, a odsetek cierpiących na choroby stresopochodne wzrósł w tym czasie z 13 do 26% (za Ogińska-Bulik, Kaflik-Pieróg 2006). Gospodarka Stanów Zjednoczonych traci rocznie ponad 550 milionów dni roboczych w związku z absencją pracowników, z czego 54% to nieobecności związane z doświadczanym przez pracowników stresem (Elkin i Rosch 1990). Pociąga to za sobą różnorodne straty, z czego finansowe stosunkowo łatwo określić. Szacuje się, że Stany Zjednoczone rocznie wydają 200 miliardów dolarów na finansowanie pomocy medycznej i odszkodowania dla pracowników (Brogmus 1996).

Dokonane przez Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) metaanalizy danych z badań prowadzonych w Ameryce Północnej (62 próbki – łącznie 25.000 pracowników) wskazują, że u ponad 20% badanych można było stwierdzić zaawansowaną fazę wypalenia zawodowego. Natomiast z analizy danych uzyskanych z 12 krajów Europy Wschodniej i Azji (21 próbek badanych – łącznie 7000 respondentów) wynika, że około 28% badanych znajduje się w mocno zaawansowanej fazie wypalenia zawodowego. Przeprowadzone przez wyżej wymienionych autorów analizy danych zawartych w literaturze pokazują, że najwyższe wskaźniki wypalenia zawodowego stwierdza się w Japonii i na Tajwanie (od 48% do 69%).

Dane te są zbieżne ze wskaźnikami uzyskanymi z badań prowadzonych w Polsce. Polskie badania wskazują na przykład, że pełnoobjawowy zespół wypalenia zawodowego występuje u 21% nauczycieli szkół podstawowych (Tu-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

cholska 2009). Również ponad 27% pracowników służb społecznych doświadcza wypalenia zawodowego (Ogińska-Bulik 2006). Na uwagę zasługuje rosnący trend i tak już wysokich wskaźników stresu i wypalenia zawodowego. Przyczyn tego zjawiska jest wiele i są one różnorodne (por. Tucholska 2003). Do najważniejszych należy zmiana struktury zatrudnienia w ostatnich dekadach z wyraźnie rosnącą liczbą osób zatrudnionych w sektorze społecznym. Pracownicy służb społecznych w sposób szczególny narażeni są na wypalenie. Nie bez znaczenia jest również wzrost różnego typu obciążeń w pracy. Dziś pracownikowi stawia się coraz większe wymagania co do jego umiejętności, kompetencji, dyspozycyjności, jakości i tempa wykonywanych zadań. Coraz częściej istotnym źródłem przeciążenia staje się presja czasu. Podkreśla się także, że współczesny rynek pracy cechuje wyraźny brak równowagi pomiędzy zobowiązaniami pracownika i pracodawcy. Rosną roszczenia i prawa pracodawcy, a to pociąga za sobą sukcesywny wzrost obciążeń pracownika zarówno ilościowych, jak i jakościowych. Coraz częstsze są także praktyki zatrudnienia pracowników tylko na czas określony bądź na część etatu, co pociąga za sobą wzrost poczucia niepewności i obaw o utrzymanie pracy. Istotnym czynnikiem zwiększającym poczucie stresu jest wyraźny spadek prestiżu wielu tradycyjnych zawodów pociągający za sobą zmiany postaw społecznych, mniejszy szacunek i uznanie dla pracowników reprezentujących te zawody. Nasilony poziom stresu zawodowego może być także skutkiem nadmiernych i często nierealnych oczekiwań samych zatrudnionych odnośnie do podejmowanej pracy, sposobu jej wykonywania czy możliwości zaspokojenia własnych ambicji i potrzeb. Zbyt duże oczekiwania i mało realistyczne wyobrażenia o pracy i relacjach między pracownikami pociągają za sobą rozczarowania, co zniechęca i wyczerpuje. Coraz częściej zwraca się również uwagę na rolę w generowaniu stresu takich zmiennych podmiotowych, jak niski stopień indywidualnej odporności na stres psychologiczny czy też braki w zakresie umiejętności zaradczych, wyrażające się stosowaniem nieodpowiednich technik obrony przed negatywnymi emocjami pojawiającymi się w sytuacji zagrożenia.

Współcześnie wypalenie zawodowe jest ujmowane jako syndrom psychologiczny pojawiający się w następstwie chronicznych stresów doświadczanych w pracy. W literaturze powszechnie przyjmowany jest wielowymiarowy model wypalenia zawodowego wypracowany przez Maslach. Wielowymiarowość pozwala rozpatrywać wypalenie jako proces sekwencyjny.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Syndrom wypalenia zawodowego tworzą trzy podstawowe wymiary: przytłaczające wyczerpanie, poczucie cynizmu i wyobcowania z pracy, doświadczanie nieefektywności działań i poczucie spadku osiągnięć zawodowych (Maslach, Schaufeli, Leiter 2001, s. 397). Wymiar **wyczerpania** jest pochodną doświadczanego przez osobę stresu i łączy się z poczuciem rozległego i narastającego spadku emocjonalnych i fizycznych zasobów. Charakterystyczne dla tego wymiaru są poczucie ogólnego zmęczenia, brak naturalnej energii i zapału do działania, brak radości życia, zwiększona drażliwość oraz impulsywność. Widoczna jest potrzeba większego wysiłku do wywiązywania się z obowiązków zawodowych i właściwego pełnienia związanych z pracą ról. Pracownik czuje się wyeksploatowany i wyczerpany, a równocześnie nie widzi możliwości regeneracji utraconych sił. Zwykle czuje też, że brak mu energii do rozpoczęcia nowego dnia i podjęcia czekających w pracy zadań. Towarzyszyć temu mogą różne objawy psychosomatyczne. W płaszczyźnie zawodowej osoby wyczerpane czują, że nie są zdolne do dalszej efektywnej pracy, zaangażowania w odgrywanie swoich ról i do „dawania siebie". W płaszczyźnie psychologicznej odczuwają rozluźnienie emocjonalnych więzi z innymi, co często przybiera formę utraty przywiązania i bliskości.

Wymiar **cynizmu** (wcześniej określany jako depersonalizacja) ukazuje interpersonalny kontekst wypalenia zawodowego i wyraża się negatywistycznym nastawieniem wobec innych, zachowaniami określanymi jako gruboskórne oraz występowaniem tendencji do izolowania się w pracy. Ten specyficzny negatywny stosunek do innych, nadmierne dystansowanie się w kontaktach interpersonalnych, chłód i obojętność wobec własnej pracy często łączy się z utratą idealizmu. Relacje z innymi tracą swój dotychczasowy podmiotowy charakter i stają się bezosobowe. Cynizm oraz depersonalizacja są następstwem nadmiernego wyczerpania, a także utraty zasobów emocjonalnych i fizycznych. Mogą być postrzegane jako forma samoobrony pracownika, który tworząc emocjonalny bufor obojętności, chroni się przed kontaktami i narastaniem trudności. Istnieje jednak realne niebezpieczeństwo, że postawa obojętności może się utrwalić, przyjąć formę usztywnionej apersonalnej postawy wobec innych i prowadzić do dehumanizacji.

Komponent doświadczania **spadku osiągnięć i nieefektywności działań zawodowych** reprezentuje wymiar samooceny obecny w wypaleniu i łączy się z poczuciem niekompetencji, braku osiągnięć zawodowych czy też świadomością małej produktywności w pracy. To obniżenie poczucia własnej skuteczności działań może wiązać się z depresyjnością i trudnościami w efektywnym radzeniu

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

sobie z wymaganiami związanymi z obowiązkami zawodowymi. U pracownika narasta przekonanie, że obiektywnie nic nie osiągnął, a to rodzi skłonność do wzrostu samokrytyki i braku samoakceptacji. Narastający stan apatyzacji zawodowej może łączyć się z poczuciem bezsensu i postawą rezygnacji. Człowiek obserwuje u siebie wzrost poczucia nieadekwatności zawodowej, co może prowadzić do przekonania o własnej nieprzydatności i bezwartościowości.

Omówiona wyżej złożona struktura wypalenia zawodowego wskazuje, że nie jest ono tylko zmęczeniem czy nawet wyczerpaniem, które po krótszym lub dłuższym wypoczynku mija. Wypalenie jest skumulowaną reakcją na przewlekły stres zawodowy (Maslach, Leiter 2001). Jest trudnym doświadczeniem, które włącza się w kontekst relacji społecznych i istotnie modyfikuje sposób widzenia zarówno siebie, jak i innych oraz sposób funkcjonowania zawodowego. Odwołując się do koncepcji stresu Selyego, wypalenie można określić jako fazę wyczerpania, która pojawia się po dwóch pierwszych fazach – alarmowej i przystosowania. Na tym końcowym etapie, po przedłużonej ekspozycji na stres, zasoby człowieka, zarówno psychologiczne, jak i fizjologiczne, wyczerpują się, co może prowadzić do poważnych nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu.

Symptomy wypalenia zawodowego można uporządkować również w cztery grupy: fizyczne, emocjonalne i behawioralne, rodzinne i społeczne oraz związane z pracą.

Symptomy fizyczne:

- dominujące poczucie zmęczenia,
- zaniedbywanie aktywności fizycznej,
- zakłócenia snu,
- utrata wagi i zaburzenia apetytu,
- obniżenie potrzeb seksualnych,
- nadużywanie alkoholu, leków, palenie tytoniu,
- częste choroby bez rozpoznawalnych przyczyn.

Symptomy emocjonalne i behawioralne:

- trudności w relaksowaniu się,
- utrzymujące się poczucie znużenia,
- obniżony nastrój,
- stała obecność negatywnych postaw i myśli,
- długotrwałe resentymenty lub urazy wobec innych ludzi,
- regularnie występujące poczucie osamotnienia lub izolacji,
- nawracające lęki,
- poczucie pustki i brak celów.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Symptomy rodzinne i społeczne:
- obniżenie zainteresowania członkami rodziny,
- łatwiejsze wpadanie w irytację lub złość na członków rodziny,
- uchylanie się od obowiązków domowych,
- spędzanie większej ilości czasu poza domem,
- opór przed wspólnym wypoczynkiem,
- zbyt długie oglądanie telewizji jako sposób ucieczki od problemów.

Symptomy związane z pracą:
- utrata zapału,
- poczucie, że wciąż brakuje czasu na sprawy istotne,
- niechęć i opór przed codziennym wyjściem do pracy,
- rosnące poczucie niekompetencji,
- narastające niezadowolenie z pracy,
- utrzymująca się złość, żal, pretensje do otoczenia,
- pielęgnowanie urazów do przełożonych, kolegów i współpracowników,
- potrzeba skracania pracy,
- trudności w wyrażaniu opinii i ocen, własnego zdania,
- schematyczne i mało podmiotowe traktowanie swoich podopiecznych,
- niechęć do wprowadzania nowości, usprawnień w pracy,
- osłabienie identyfikacji ze swoją grupą zawodową.

7.1. Konsekwencje wypalenia zawodowego

Wypalenie jest złożoną, wielowymiarową i odległą odpowiedzią na chroniczny stres interpersonalny w pracy. Jest procesem, który narasta stopniowo, często w sposób ukryty dla człowieka i jest trudny do odwrócenia. Jego istotą jest erozja psychiczna, jaka dokonuje się w człowieku w zakresie poczucia własnej wartości, godności osobistej i woli (Maslach, Leiter 1997, s. 17). Prowadzi do licznych utrwalonych zaburzeń w psychologicznym, społecznym, ale również fizjologicznym funkcjonowaniu jednostki (Demerouti i inni 2001; Maslach, Leiter 2001; Maslach 2003; Schaufeli i Bakker 2004).

Szczególne znaczenie dla spadku kondycji zdrowotnej pracownika ma poczucie wyczerpania fizycznego i psychicznego. Na ogół towarzyszą temu częste bóle głowy i mięśni, zaburzenia snu, problemy gastryczne, kardiologiczne. Ogólne złe samopoczucie łączy się najczęściej ze zmianą apetytu i zmianą wagi. Przedłużający się stan napięcia i zmęczenia skutkuje większą sztywnością myś-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

lenia, automatyzmem zachowania i tendencją do stereotypowego postrzegania otaczającej rzeczywistości. Coraz częściej zwraca się uwagę na wyraźne powiązanie pomiędzy wypaleniem a różnego typu formami uzależnień od środków psychoaktywnych (alkoholu, leków, nikotyny, narkotyków) (Maslach, Leiter 2001).

Wracając do powiązań pomiędzy zdrowiem i wypaleniem, należy zauważyć, że są one bardziej złożone i mogą wzajemnie się warunkować, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego (Tucholska 2003). Dane z badań wskazują na wyraźne związki pomiędzy wypaleniem a neurotyzmem. Świadczą o tym występujące u osób wypalonych objawy niepokoju, depresyjności, labilności emocjonalnej, lękliwości, poczucie porażki i osaczenia, koncentracja na sobie z równoczesnym zaniżeniem samooceny, poczuciem winy i brakiem akceptacji siebie. W opinii Maslach symptomy te mogą być efektem niedostatecznych umiejętności zaradczych jednostki wobec działania stresorów. Można zatem wnosić, że osoby bardziej dojrzałe psychicznie, wewnętrznie zintegrowane będą sobie radzić lepiej z różnego typu stresorami i będą mniej podatne na wypalenie. Jak dotąd nie ma badań długofalowych, analizujących tę kwestię. Jednak dane z dotychczas prowadzonych badań retrospektywnych wskazują, że osoby, które w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości cieszyły się lepszym zdrowiem psychicznym, później charakteryzowały się większym zaangażowaniem w pracy i czerpały z niej większą satysfakcję (Jenkins, Maslach 1994).

Negatywne skutki wypalenia widoczne są również na płaszczyźnie zawodowej. U pracowników z zaawansowanym zespołem wypalenia obserwuje się różne sposoby wycofania z aktywności zawodowej i odgrywanych ról. Mogą one przybierać formę absencji w pracy, skracania czasu pracy czy też gotowości jej porzucenia (Sęk 2000; Maslach, Leiter 2001; Bakker i inni 2003; Ogińska-Bulik 2006; Terelak 2007). Pracownik z widocznym syndromem wypalenia zawodowego, jeśli nawet w pracy pozostaje, jest mało efektywny, pracuje mało wydajnie, a jakość wykonywanych przez niego usług jest bardzo niska, co dodatkowo nakręca negatywną spiralę (Hakanen i inni 2006). Wykonywane czynności zawodowe spotykają się z negatywną oceną, co zmniejsza jego zadowolenie i satysfakcję. Odgrywając role zawodowe, przyjmuje postawę minimalistyczną – robi tylko to, co musi, lub to, co w danej sytuacji jest konieczne. Przejawia niechęć do wszelkich nowości i innowacji mających na celu podniesienie wydajności pracy czy jakości usług. Na ogół nie czuje się związany ani z miejscem pracy, ani ze współpracownikami. Jego relacje z innymi mogą być raniące, o czym w dużym stopniu decyduje niedostateczna kontrola emocjonalna, skut-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

kująca wzrostem drażliwości, niecierpliwością, wrogością i agresją. Osoba taka w zespole pracowniczym zazwyczaj odgrywa wyraźnie dezintegrującą, a często demoralizującą rolę z powodu swojej większej konfliktowości, ale także negatywnej postawy względem pracy i obowiązków oraz wyraźnego nasilenia interesowności i roszczeniowości (Maslach, Leiter 2001). Obecność wśród pracowników osoby z widocznym syndromem wypalenia zawodowego może zatem stanowić realne niebezpieczeństwo pogorszenia nieformalnych relacji w grupie zawodowej, dezintegrujących działanie zespołu i demobilizujących poszczególnych pracowników (Bakker i inni 2006).

Wypalenie nie pozostaje również bez wpływu na życie osobiste i rodzinne pracowników. Łączy się to z ich większą drażliwością, konfliktowością i poczuciem wyczerpania. O jakości relacji interpersonalnych w małżeństwie i rodzinie w znacznym stopniu decydują takie cechy, jak otwartość, ugodowość, empatia, bezinteresowne zaangażowanie we wspólnotę, a te, jak wynika z badań osób wypalonych, są u nich słabo nasilone lub nieobecne. Charakterystyczny jest dla nich spadek empatii, chłód emocjonalny, surowość oraz podejrzliwość łącząca się z nasileniem mechanizmu projekcji (Schaufeli, Enzmann 1998).

Reasumując, trzeba wyraźnie stwierdzić, że wypalenie zawodowe jest zjawiskiem złożonym, o wyraźnej strukturze i dynamice. Jego następstwa są rozległe i nie ograniczają się tylko do jednej sfery funkcjonowania człowieka. Często tylko szybka, profesjonalna interwencja może spowodować korzystne zmiany i zahamować narastającą spiralę strat, a w konsekwencji zmniejszyć nasilenie procesu wypalenia zawodowego.

Na podstawie badań poszczególnych grup pracowników oraz całej populacji badanych, autorzy kwestionariusza wypalenia zawodowego MBI ustalili poziomy referencyjne trzech wymiarów wypalenia zawodowego zgodnie z podręcznikiem stosowania narzędzia MBI (Maslach Bournout Inventory). Dla łatwiejszej analizy danych zaczerpniętych z tego podręcznika przedstawiono je w formie tabeli (tabela 3).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Tabela 3. Poziomy referencyjne trzech wymiarów wypalenia zawodowego dla poszczególnych grup pracowników (za podręcznikiem stosowania narzędzia pomiaru wypalenia MBI, Maslach, Jackson, Leiter 1996)

Poziomy referencyjne wymiarów wypalenia	Badane grupy zawodowe			Badane grupy zawodowe łącznie[4]
	Pracownicy służby zdrowia[1]	Pracownicy psychiatrycznej opieki zdrowotnej[2]	Pracownicy służb społecznych[3]	
Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)				
Wysoki	27 lub powyżej	21 lub powyżej	28 lub powyżej	27 lub powyżej
Średni	19–26	14–20	17–27	17–26
Niski	18 lub poniżej	13 lub poniżej	16 lub poniżej	16 lub poniżej
Poziom depersonalizacji (DEP)				
Wysoki	10 lub powyżej	8 lub powyżej	11 lub powyżej	13 lub powyżej
Średni	6–9	5–7	6–10	7–12
Niski	5 lub poniżej	4 lub poniżej	5 lub poniżej	6 lub poniżej
Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)				
Wysoki	33 lub poniżej	28 lub poniżej	29 lub poniżej	31 lub poniżej
Średni	39–34	33–29	36–30	38–32
Niski	40 lub powyżej	34 lub powyżej	37 lub powyżej	39 lub powyżej

[1] Lekarze ogólni, pielęgniarki

[2] Psychologowie, psychoterapeuci, psychiatrzy, konsultanci, pracownicy szpitali psychiatrycznych

[3] Pracownicy socjalni i opiekunowie służb pediatrycznych

[4] Wyżej wymienione oraz nauczyciele, nauczyciele akademiccy, prawnicy, policjanci, bibliotekarze, duchowni, pracownicy administracji

Warto zwrócić uwagę na grupę pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W tabeli 3 przypisano im wyraźnie odmienne niż dla innych grup wskaźniki dla poszczególnych wymiarów. Wykazują oni niższe poziomy referencyjne dla poszczególnych stadiów emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji oraz wyższe poziomy referencyjne w przypadku braku poczucia osiągnięć osobistych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 8

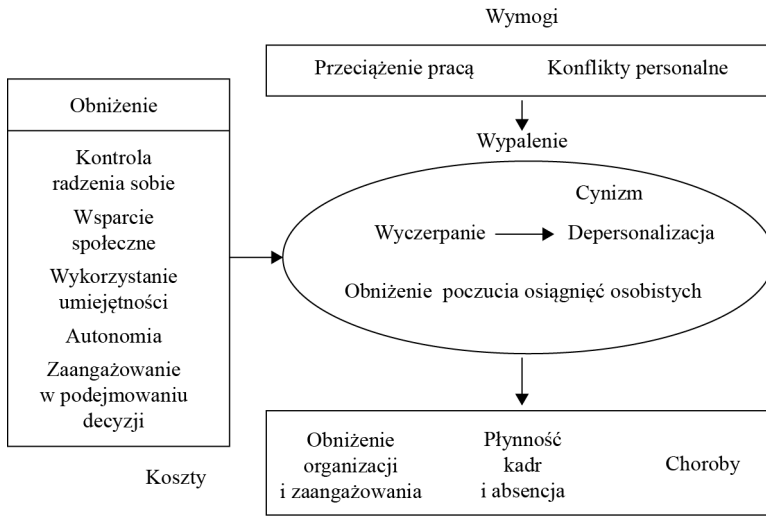
PROFILAKTYKA WYPALENIA ZAWODOWEGO U LEKARZY I PIELĘGNIAREK W UJĘCIU WIELOWYMIAROWYM

W zapobieganiu wypaleniu zawodowemu może okazać się przydatny model wielowymiarowy (Maslach, Goldberg 1998). W publikowanych doniesieniach (Kleiber, Enzmann 1990; Schaufeli, Maslach, Marek 1993; Maslach, Goldberg 1998), które przyczyniły się do zrozumienia procesu powstawania, rozwoju i konsekwencji wypalenia, zastosowano trzyskładnikowy model wypalenia zawodowego; w następnych latach na całym świecie realizowane były badania wykorzystujące ten model. Ponadto empiryczne badania nakładających się czynników Cordes i Dougherty (1993) wykazały, że zmienne środowiskowe w znacznie większym stopniu warunkują wypalenie zawodowe niż czynniki osobowe, przy czym wymogi pracy i brak zasobów mają jednakowe znaczenie dla wypalania się pracownika. Te ostatnie czynniki prowadzą do przeciążenia pracą i konfliktów interpersonalnych, szczególnie przy braku zasobów, takich jak radzenie sobie z kontrolą, wsparcie społeczne, wykorzystanie umiejętności, autonomia i zaangażowanie w podejmowanie decyzji, a konsekwencje wypalenia zawodowego widoczne są w różnych formach, np. wycofanie (mniejsze zaangażowanie i niezadowolenie z pracy, ewentualna chęć jej zmiany czy absencja) oraz pogorszenie jakości świadczonych usług. Autorzy ci dodają, że wypalenie zawodowe wiąże się również z osobistą dysfunkcją – w pierwszym rzędzie ze zdrowiem, a poziom wypalenia jest względnie stabilny w czasie i raczej stanowi zjawisko przewlekłe, a nie ostre.

Na ilustracji 7 przedstawiono model wypalenia zawodowego opracowany (później zmodyfikowany) przez Maslach i jej współpracowników (za Maslach, Goldberg 1998). Model ten, uwzględniający przyczyny i skutki zjawiska, jest efektem analizy wyników badań z całego świata.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ilustracja 7. Ogólny model wypalenia zawodowego, zmodyfikowany dla celów pokazania konsekwencji wypalenia (za Maslach, Goldberg 1998, s. 65)



Obecnie przyjmuje się uzupełnioną wersję procesu sekwencyjnego. Najpierw pojawia się wyczerpanie emocjonalne, które prowadzi do depersonalizacji, a obniżenie poczucia osiągnięć osobistych rozwija się osobno (zob. ilustracja 2). Wydaje się, że ten równoległy rozwój trzeciego elementu wynika z wpływu innych czynników w środowisku pracy (Leiter 1993). Model wielowymiarowy (wieloskładnikowy) jako podejście do problemu wypalenia zawodowego może okazać się optymalny w zapobieganiu temu zjawisku. Jest on skupiony na przeciwieństwie wypalenia, czyli zaangażowaniu w pracy (Maslach, Goldberg 1998). Zaangażowanie również ujmuje się w trzech wymiarach, jak wypalenie, tyle że pozytywnych. Zatem na zaangażowanie składa się stan pełnej energii (a nie wyczerpania), silne zaangażowanie (a nie depersonalizacja) i poczucie wydajności (a nie obniżone poczucie osiągnięć osobistych). Ta wielowymiarowa koncepcja zaangażowania w zestawieniu z koncepcją wypalenia zawodowego pozwala spojrzeć z perspektywy na organizacyjny kontekst pracy oddziałujący na samopoczucie pracownika oraz umożliwia rozpoznanie wielu jego reakcji na środowisko pracy – poczynając od silnego zaangażowania przez wyczerpanie, oddalenie do stanu wypalenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Wielowymiarowy model pozwala również na lepsze zrozumienie wypalenia zawodowego niż inne koncepcje, ponieważ uświadamia złożoność zjawiska i jego lokalizację w kontekście społecznym. Różne poziomy doświadczenia są nie tylko funkcją indywidualnych zmiennych, ale odzwierciedlają różnorodny wpływ czynników sytuacyjnych na wszystkie trzy wymiary. Przykładowo specyfika pracy wpływa na źródła stresu, a zatem na wyczerpanie emocjonalne lub energię. Inne elementy charakterystyczne w miejscu zatrudnienia wpływają na zasoby umożliwiające skuteczną pracę, a zatem na poziom wydajności i osiągnięć osobistych. Innymi słowy, omawiany model dostarcza środków do badania powiązań sytuacji w pracy i doświadczenia osobistego. Przy zapobieganiu konieczne jest jasne określenie źródeł problemu i proponowanych rozwiązań, co ten model umożliwia, pozwalając skupić uwagę na miejscu pracy oraz na indywidualnych i wzajemnych interakcjach osób i sytuacji. Sformułowanie strategii zapobiegawczych jest możliwe (tamże), gdyż niezbędne planowanie i projektowanie działań odbywa się w kontekście trzech wymiarów wypalenia zawodowego. Można więc zmierzyć, jak dana strategia zmniejszy prawdopodobieństwo wyczerpania emocjonalnego, zapobiegnie depersonalizacji czy zwiększy poczucie osiągnięć osobistych. Natomiast opracowanie interwencji obejmującej te trzy składowe zapewni, że zaproponowana strategia będzie rzeczywiście dotyczyć wypalenia zawodowego i pozwoli na ocenę jej efektywności. Jest to zatem narzędzie oceny schematu wypalenia w danych warunkach pracy i jego zmian w czasie, którego istnienie oznacza możliwość pomiaru tych elementów.

Połączenie modeli wypalenia zawodowego i zaangażowania uzasadnia to, że promowanie zaangażowania jest równie ważne jak zapobieganie wypaleniu. Warunki pracy wspierające rozwój trzech elementów, tj. energii, zaangażowania i wydajności, mogą być korzystne w promowaniu zadowolenia i produktywności pracowników. Dbałość o dobre środowisko pracy może wpływać na zmianę sytuacji pracy i jest przeciwstawna do dążenia do redukowaniu stresu, które prowadzi zazwyczaj do zmiany osoby (tamże).

Maslach i Goldberg (1998) zauważają, że rozwiązania problemu wypalenia zawodowego od początku szukali zarówno profesjonaliści, jak i pracodawcy. Określenie kryteriów wypalenia zawodowego może być optymalną strategią w zapobieganiu temu zjawisku. Pierwsze kryterium to jasna definicja wypalenia zawodowego, dokładne określenie zjawiska i różnych jego aspektów. Drugie zawiera się w modelu, który określa wyniki zaangażowania (np. osiągnięcia w pracy, wsparcie, zdrowie, satysfakcja) i ich związek z wypaleniem; strategia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

przynosi sukces, jeśli udaje się osiągnąć cel. Natomiast kryterium trzecie wynika z możliwości oceny wypalenia zawodowego, a więc istnienia narzędzi pomiaru poziomu wypalenia, pozwalających na sprawdzenie skuteczności strategii.

Zapobieganie wypaleniu zawodowemu ma związek z oceną ryzyka psychicznego w miejscu pracy (Quick 1992). Eliminacja lub modyfikacja czynników stresujących pracowników jest podstawowym elementem prewencji – jak mówimy: jest prewencją pierwotną – ponieważ zmniejsza ilość nowych napięć. Wtórna prewencja przewiduje uczenie pracowników radzenia sobie z zaistniałymi sytuacjami stresowymi. Prewencja trzeciorzędna zajmuje się leczeniem pracowników, którzy ucierpieli w wyniku narażenia na stres, a jej celem jest zmniejszenie zaistniałego problemu po doświadczeniu stresu. Być może lepszym pomysłem jest definiowanie strategii zapobiegania pod kątem ich celu: pierwotna prewencja dotyczy sytuacji pracy, wtórna i trzeciorzędna skupiają się na pracowniku, zmieniając go lub lecząc. Dlatego należy skoncentrować się na rozróżnianiu podejścia skierowanego na sytuację i na pracownika.

- Zmiana organizacji pracy. Jedno z podstawowych zaleceń to pracować mniej; może być realizowane poprzez zmniejszenie tygodniowego wymiaru czasu pracy (Homer 1985), zwolnienie jej tempa (Lyall 1989) albo robienie regularnych przerw. Nie załatwia to kwestii samej pracy, ale pozwala znaleźć równowagę pomiędzy praca a resztą życia (Grosch, Olsen 1995; MacBride 1983; Maslach 1982b; Riordan, Saltzer 1992).
- Podejście skierowane na pracownika to skupienie się na zmianie zachodzącej w osobie, a nie w środowisku pracy – zgodnie z przekonaniem, że to osoba odgrywa centralną rolę. Jest to oparte na kilku założeniach. Po pierwsze zazwyczaj zakłada się, że źródło wypalenia zawodowego leży w pracowniku; na przykład Homer (1985) stwierdził, że wypalenie nie jest spowodowane stresującym środowiskiem pracy, ale indywidualną reakcją pracoholika na nie. Po drugie niezależnie od przyczyny uważa się, że to pracownik, a nie pracodawca ma tu coś do zrobienia i to on powinien być odpowiedzialny za rozpoznanie własnego napięcia i podjęcie odpowiednich kroków, by sobie z tym poradzić (MacBride 1983). To stwierdzenie kładzie nacisk na zwycięstwo człowieka nad przeszkodą. Z tego wynika, że czynniki stresujące mają być pokonywane, a nie eliminowane (Heaney, Van Ryn 1990). Inny postulat faworyzujący strategie indywidualne to zmniejszenie kosztów, przynajmniej na początku, a nie zmiany organizacyjne.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Istnieje kilka kategorii indywidualnych strategii zapobiegawczych. Niektóre z nich skupiają się na stosunku pracownika do wykonywanych obowiązków: zmiana organizacji pracy, rozwój umiejętności przystosowawczych i interpersonalnych oraz wykorzystanie zasobów społecznych. Inne wykorzystują wzmacnianie zasobów wewnętrznych pracownika – bardziej zrelaksowany styl pracy, poprawa zdrowia i samoanaliza, a także zdolność do odczytywania własnych emocji i potrzeb.

Rozwijanie umiejętności przystosowawczych ma na celu zmniejszenie wpływu napięć emocjonalnych, ale nie przez ich redukcję, lecz poprzez zmianę indywidualnej odpowiedzi na nie. W wielu przypadkach osiąga się to poprzez poznawcze wartościowanie, np. zmniejszenie oczekiwań, zmianę interpretacji zachowań innych osób, wyobrażanie sobie nowych celów i „kolejne kroki" (Hamberger, Stone 1983; Lowenstein 1991; Maslach 1982b; Ross 1993). W ten sposób pracownik często na nowo postrzega swoją rolę w pracy – na przykład lekarz stwierdza, że sukces leczenia jest tak samo zależny od niego, jak i od pacjenta (Friedman 1985). Inna indywidualna strategia zapobiegawcza to dzielenie się uczuciami i emocjami, co pozwala na zredukowanie napięcia oraz znalezienie przyczyn frustracji i cierpienia (Friedman 1985; Ross 1993). Strategie zarządzania czasem lub rozwiązywania konfliktów także mogą zmienić sposób, w jaki osoba radzi sobie w pracy, i zmniejszyć ryzyko wypalenia zawodowego (Hamberger, Stone 1983).

W wykorzystaniu zasobów społecznych często zaleca się wsparcie społeczne jako metodę zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Przykładami takiej pomocy są: profesjonalne wsparcie ze strony kolegów, przełożonych oraz osobiste od rodziny i przyjaciół, a także zorganizowane doradztwo (Grosch, Olsen 1995; Lowenstein 1991; MacBride 1983; Maslach 1982a; Ross 1993). Takie zasoby społeczne zapewniają wsparcie emocjonalne, pozwalają na nowe spojrzenie na sytuację i osiągnięcie osobistej korzyści (nagrody). Stanowią także bazę porównawczą dla reakcji danej osoby, pomagają zmniejszyć wyizolowanie, a także mogą stanowić źródło humoru, optymizmu i zachęty w trudnych chwilach.

Relaksacja jest zalecaną strategią służącą obniżeniu reakcji na stres. Istnieją różne techniki łagodzenia wysokiego pobudzenia i uspokajania, począwszy od biofeedbacku (biologiczne sprzężenie zwrotne – dostarczanie człowiekowi polepszenia koncentracji uwagi, pamięci, zwiększenia odporności na stres) oraz medytacji, a kończąc na masażu i gorącej kąpieli. Niektóre stosuje się w pracy, a inne po jej zakończeniu (Hamberger, Stone 1983; Homer 1985). Bardzo dobre wyniki przynosi muzykoterapia, podczas której można złagodzić lęk i poczucie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

bezradności, charakterystyczne dla destrukcyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. Wzmacnia się wówczas samoświadomość, możliwość identyfikacji z własnymi siłami pozwalającymi na samorealizację. Muzykoterapia jako forma aktywności uruchamia twórczy proces, przez co daje szansę przeżywania na nowo rzeczywistości i poznania nowych sposobów rozwiązywania własnych problemów, pozwala też na własny wieleaspektowy rozwój, który uświadomiony może się stać nadrzędnym celem w życiu i nadać mu sens (Łuciuk-Wojczuk 2010). Zatem zrelaksowany styl życia to także zainteresowania i czynności spoza zakresu pracy, również pozwalające na odcięcie się od stresu (MacBride 1983).

Powszechnie uważa się, że dobre zdrowie i sprawność fizyczna chronią człowieka przed wypaleniem zawodowym. Dlatego większość propozycji zapobiegania wypaleniu zawiera wskazówki dotyczące żywienia i ćwiczeń jako dodatku do innych strategii (Hamberger, Stone 1983; Lowenstein 1991; MacBride 1983; Leighton, Roye 1984; Patrick 1984b; Ross 1993). Czasami zalecenia dotyczące zdrowia są bardzo ogólne, a kiedy indziej – szczegółowe. Znaczenie dobrego stanu zdrowia jest tak oczywiste, że często nie uzasadnia się tego elementu w zapobieganiu wypaleniu (np. Patrick 1984a). Z drugiej strony – argumentują inni – sprawność fizyczna i zdrowie jedynie redukują wypalenie na jakiś czas, a nie zapobiegają problemom związanym ze stresem (Donatelle, Hawkins 1989). Ponadto należy zauważyć, że większość strategii promujących zdrowie nie uwzględnia związku z aspektami pracy (Kasl 1992).

Podstawowe założenie metod psychoprofilaktycznych opiera się na fakcie, że ludzie mają potrzebę zrozumienia własnej osobowości, emocji, potrzeb i motywacji, a takie zrozumienie pozwala dostrzec, dlaczego są oni narażeni na wypalenie zawodowe. Mając taką wiedzę, mogą próbować zmieniać się i radzić sobie w pracy w taki sposób, aby zmniejszyć ryzyko wypalenia. Uczestnikom zajęć psychoprofilaktycznych zaproponowano różne strategie autoanalizy zwiększające własną świadomość i realistyczną samoocenę (Grosch, Olsen 1995; Lowenstein 1991; Maslach 1982b). Biorący udział w tych zajęciach są proszeni o rozważenie swoich narcystycznych problemów (jak bardzo się przepracowują, aby zostali docenieni) i wpływu własnego pochodzenia (Grosch, Olsen 1995). Czasami muszą dopasować swoje nierealne standardy i oczekiwania (MacBride 1983), zmniejszyć wewnętrzne napięcie emocjonalne (Riordan, Saltzer 1992), wyrażać filozoficzne i etyczne wartości (Ross 1993) oraz ocenić, jak ich ideały i aspiracje korespondują z warunkami pracy (Suran, Sheridan 1985).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Proces prowadzenia autoanalizy często nie jest szczegółowo opisany, lecz pozostawiony do indywidualnego wyboru. Czasami sugeruje się korzystanie z grup wsparcia lub programów edukacyjnych zwiększających samoświadomość, a jednocześnie mało uwagi poświęca się strategiom sytuacyjnym i organizacyjnym w miejscu pracy w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu. Nawet w przypadku tej strategii sugerowano zmianę w nastawieniu pracownika, a nie dopasowanie jego stanowiska pracy. Zatrudnionemu udostępnia się na przykład programy pomocy i doradztwa, ale mają one na celu zmianę jego nastawienia lub leczenie, a nie ma tam wskazówek organizacyjnych (MacBride 1983).

Na poziomie sytuacyjnym proponowane strategie skupiają się na sposobach wykorzystania doświadczenia w pracy. Na przykład zamiast przenoszenia pracowników na inne stanowiska (rotacja), udziela się im głosu w decydowaniu o polityce instytucji i w ten sposób daje poczucie kontroli nad ich pracą, co w efekcie powoduje rozwój ich umiejętności (MacBride 1983). Natomiast w dziedzinach usługowych zaleca się trening umiejętności interpersonalnych (Maslach 1982b). Widać zatem brak strategii sytuacyjnych, które rzeczywiście eliminują lub modyfikują czynniki stresujące w miejscu pracy. Zakłada się, że praca stresuje, toteż kładzie się nacisk na radzenie sobie ze stresem. Można powiedzieć, że stres jest korzystny, bo mobilizuje ludzi do bardziej intensywnej pracy. Być może jest to słuszne tam, gdzie liczy się ilość, chociaż wykorzystywanie ludzi do granic ich możliwośc rodzi ryzyko zwiększenia liczby błędów. Tam jednak, gdzie liczy się jakość, a jest to szczególnie ważne w relacjach z pacjentami, badania wskazują, że polepszenie świadczonych usług zdrowotnych odbywa się kosztem ilości udzielanych porad i zabiegów (Jackson, Schuler 1985). Dopóki uważa się, że stres zwiększa produktywność, pracodawcy nie będą poczuwać się do zmniejszania czy eliminowania tego czynnika z miejsca pracy.

Literatura na temat zapobiegania wypaleniu zawodowemu ma ogromną zaletę: zawiera dużą różnorodność strategii zapobiegawczych i rozwiązań stosowanych na różnych poziomach – indywidualnym, grupowym i organizacyjnym. Zalecenia są kreatywne i pragmatyczne. Większość rozwiązań proponowanych jest przez autorów posiadających bogate doświadczenia praktyczne w tej dziedzinie. Są one zatem dobrze umocowane w realiach i mają większy potencjał niż rozwiązania teoretyczne. Literatura ma jednak braki, które w większości wynikają z różnego czasu prowadzenia badań (nierzadko mają one już tylko wartość historyczną) i szczegółowych zastosowań (Maslach, Schaufeli 1993). Tematyka wypalenia zawodowego została rozwinięta przez praktyków, którzy mieli do czynienia z tym problemem, chcieli go rozwiązać i to szybko. Ze swojego punktu

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

widzenia mieli wystarczającą wiedzę, by opracować łagodzące metody przeciwdziałania wypaleniu. Z punktu widzenia naukowców teoretyków było za wcześnie, aby szukać rozwiązania problemu, który nie został jeszcze w pełni zrozumiany. Dla nich pierwszym krokiem było stworzenie modelu empirycznego, a dopiero potem opracowanie konkretnych działań. Luka między naukowcami i praktykami widoczna jest w literaturze przedmiotu. Propozycje konkretnych działań zapobiegających wypaleniu najczęściej są wynikiem doświadczeń autora i jego własnego pojęcia, czym jest wypalenie, i rzadko nawiązują do modeli teoretycznych. Różni autorzy stosują odmienne definicje, a niektórzy w ogóle nie definiują przedmiotu swojego zainteresowania. Można więc spodziewać się, że często nie mówią o tym samym. Co więcej, ci autorzy nie opisują, jak wypalenie zawodowe się przejawia, co je powoduje, jakie są skutki itp. Siłą rzeczy mówią o zapobieganiu wypaleniu, używając różnych terminów, stąd duża trudność w ocenie ich propozycji postępowania. Większość zaleceń nie określa kryteriów dla wyników, to znaczy, jakie efekty ma przynieść zastosowanie danej strategii; opowiedź: wypalenie nie wystąpi lub jego ryzyko zmniejszy się (lub mniej osób go doświadczy) ma się rozumieć sama przez się. Tymczasem wykazanie wpływu zastosowanej strategii na wypalenie wymaga precyzyjnej definicji wypalenia (że jest to np. reakcja emocjonalna, objawy fizyczne, zachowania); dopiero wówczas można ocenić wywołane działaniem zmiany. Jasność pojęciowa jest zatem kluczowa. Uzasadnieniem dla zalecanych strategii jest potwierdzenie, że ich zaaplikowanie skutecznie zapobiega wypaleniu. W pracach praktyków mało jest jednak takich dowodów. Zaledwie w kilku przypadkach opracowano, zastosowano i oceniono strategie zapobiegające wypaleniu, ale dane z tych doświadczeń są co najwyżej subiektywne (Golembiewski, Hilles, Daly 1987; Hunicutt, MacMillan 1983; Pines, Aronson 1983). Nie wynika to z braku kompetencji, lecz z trudności w ocenie efektów. Jest to zjawisko nieobce badaniom długoterminowym, prowadzonym w warunkach realnego życia i napotykającym wiele różnych trudności. Należy jednak uczciwie przyznać, że w tym przypadku dodatkową trudność stanowi brak kryteriów określających cel i wysiłek zapobiegania wypaleniu.

Pewnym paradoksem jest nacisk na strategie indywidualne, a nie organizacyjne czy społeczne. Większość badań pokazuje, że to właśnie te dwie ostatnie strategie odgrywają większą rolę w zapobieganiu wypaleniu (Maslach, Schaufeli 1993). Co więcej, indywidualne strategie są mniej skuteczne szczególnie w środowisku pracy, gdzie pracownik w mniejszym stopniu kontroluje czynniki stresujące (Heaney, Van Ryn 1990). Jak wcześniej wspomniano, koncentrowanie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

się na osobie może okazać się całkowicie błędne zarówno z powodów filozoficznych, jak i pragmatycznych. Postęp w zapobieganiu wypaleniu zależeć będzie od realizacji strategii skupiających się na kontekście pracy i jej wpływu na ludzi. Indywidualne doświadczenie wypalenia zawodowego może być zrozumiane wyłącznie w kontekście środowiska pracy. Każda zatem interwencja wymaga uwzględnienia wzajemnych wpływów osób i sytuacji. Jak sytuacja wpływa na pracownika, jak on ją postrzega, jakie jest jej ryzyko i korzyści? Odpowiedź na te pytania może mieć istotne znaczenie dla zrozumienia wypalenia zawodowego i zaprojektowania skutecznego podejścia do zapobiegania temu zjawisku. Można tu zaproponować podejście w zakresie interakcji osoby i sytuacji, które ujmuje odpowiedź osoby na warunki pracy w zakresie postrzegania i decydowania o ryzyku wypalenia zawodowego. Proces podejmowania decyzji zależy od tego, jak ludzie pojmują ryzyko, co wiedzą lub sądzą o ryzyku i korzyściach, a także czy optymalnie wykorzystują tę wiedzę w chwili podejmowania decyzji (Harding, Eiser 1984).

W działaniach zapobiegających wypaleniu zawodowemu rozpoczyna się od zapoznania się z refleksjami uczestników szkolenia dotyczącymi postrzegania swojej sytuacji w pracy i jej uwarunkowań oraz czy to postrzeganie prowadzi do wypalenia zawodowego albo czy mu zapobiega. Takie podejście zakłada, że znajomość opinii pracownika o wypaleniu jest niezbędna, żeby zrozumieć jego obecne zachowanie i przewidzieć przyszłe wybory. Naukowcy muszą uznać, że każda decyzja jest ryzykowna. Na przykład dawanie wszystkiego (pełne zaangażowanie) oznacza ryzyko wypalenia zawodowego, ale postępowanie przeciwne to ryzyko odrzucenia przez współpracowników lub deprecjacja własnej osoby. Pytanie zatem brzmi: dlaczego ludzie wybierają konkretne ryzyko, a nie: dlaczego w ogóle ryzykują. Pierwszy krok to ocena, co według pracownika zwiększa, a co zmniejsza ryzyko wypalenia zawodowego. Jest to szczególnie istotne w zapobieganiu wypaleniu, ponieważ osoba narażona na wypalenie często nie docenia własnej podatności, jak np. młoda idealistycznie nastawiona pielęgniarka. Pracownik może zatem po pierwsze nie doceniać siły wypalenia zawodowego lub prawdopodobieństwa, że to może go spotkać. Po drugie może nie rozpoznawać, jak konkretne zachowania zwiększają ryzyko wypalenia zawodowego, a po trzecie może narażać się na zagrożenie poprzez przeoczenie możliwości złagodzenia sankcji za odmowę zaangażowania się w zachowania wysokiego ryzyka (Beyth-Marom, Fischhoff 1995).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Zdarza się, jak twierdzą Maslach i Goldberg (1998), że pracownicy nie dostrzegają ryzykownego charakteru własnych zachowań, bo po prostu nie uważają ich za szkodliwe. Po pierwsze zachowania te nie są niespójne z tym, co wcześniej robili, np. rozmowy z klientem po godzinach pracy, a po drugie oczekiwania w pracy mogą wspierać błędne postrzeganie. Na przykład oczekiwanie pracodawcy, że pracownik ma wykonać 150% normy, powoduje, że nie mogąc sprostać zadaniom, doszukuje się on u siebie przyczyn niedostatecznej efektywności. Powinno więc być zasadą w prewencji wypalenia, aby nie obwiniać pracownika za błędne postrzeganie ryzyka, ale wykorzystać sytuację jako wskazówkę do przeprowadzenia niezbędnych zmian w środowisku pracy. Dla odmiany, pracownik może postrzegać ryzyko wypalenia zawodowego prawidłowo, ale kontynuuje narażenie siebie, ponieważ odrzuca wartości leżące u podstaw zachowań niskiego ryzyka. Na przyład lekarz może postrzegać zachowanie charakteryzujące się niskim ryzykiem (branie większej liczby pacjentów niż podoła) jako mniejsze oddanie pracy. Jeśli tak, to zapobieganie wypaleniu powinno bazować na promowaniu innych, równie ważnych zachowań niskiego ryzyka, np. zgodnych z zaleceniem: musisz dbać o siebie, żeby móc lepiej dbać o innych. Na tej podstawie Maslach i Goldberg dokonują zasadniczego rozróżnienia zdolności postrzegania ryzyka od oceny jego akceptowalności. Wypalenie zawodowe wynika nie tylko z niedocenienia groźnych skutków, ale także z wielu innych powodów, dla których ludzie decydują się pracować na rzecz innych. Odróżnienie postrzegania ryzyka od uznania go za akceptowalne sprawia, że wysiłki zapobiegawcze mogą powstrzymać marnowanie cennych zasobów. Należy zatem przypominać pracownikowi o ryzyku, mimo że o nim wie (np. że jego zachowania narażają go na wypalenie), i skupić się na tym, co naprawdę powoduje jego ryzykowne zachowania (tj. różniące się zbiory wartości). Odpowiednie działania powinny uczyć podejmowania decyzji lub „przeprogramowania" wyborów, tak aby pracownik nie musiał podejmować decyzji w czasie rzeczywistym (Beyth-Marom, Fischhoff 1995).

Weinstein (1989) twierdzi, że ludzie mają skłonność do postrzegania zdarzeń nie w całości, lecz raczej wyizolowanych, i że wynika to z niezdolności do zrozumienia relacji pomiędzy ryzykiem pojedynczego doświadczenia i ryzykiem wielu kolejnych doświadczeń. A tymczasem każde zaangażowanie się w pojedyncze zdarzenie obarczone nawet małym ryzykiem prawdopodobnie zaowocuje szkodą po dłuższym czasie. Na przykład pracownik, który w poniedziałek pracuje dłużej, we wtorek robi coś za kolegę, a w środę ma dodatkowe zajęcie, naraża się na ryzyko wypalenia zawodowego. Praca ponad normę na początku

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

nie musi prowadzić do żadnych konsekwencji, a więc pracownik dochodzi do wniosku, że to mu nie szkodzi, i zaniedbuje własną ochronę. Badania Weinsteina pokazały, że osoby kontynuujące narażenia na zachowania ryzykowne i niedoświadczające negatywnych konsekwencji były przekonane, że w przyszłości także będą wolne od ryzyka. Inne sformułowane przez Weinsteina (1984) spostrzeżenie jest takie: większość osób sądzi, że są mniej narażone na negatywne skutki wypalenia niż inni.

Oba omówione sposoby myślenia mogą prowadzić pracownika i jego zwierzchników do niedoceniania ryzyka wypalenia zawodowego i znaczenia zapobiegania mu, gdyż pozostają w przekonaniu o braku podatności na negatywne konsekwencje. Dlatego bardzo ważne jest badanie ryzyka wypalenia i korzyści, jakie niosą dostępne sposoby zapobiegawcze, oraz zalecenie typowych interwencji, które mają redukować stopień zagrożenia poprzez eliminację ryzykownych zachowań. Jeśli chcemy poznać motywy, jakimi kieruje się pracownik podejmujący decyzję o zaangażowaniu się w zachowanie ryzykowne, musimy zrozumieć jego sposób postrzegania ryzyka i konsekwencji jego wyboru; trzeba zakładać, że może on sądzić, iż korzyści z zachowań ryzykownych są większe niż koszty, jakie przy tym ponosi (Beyth-Marom i inni 1993).

Ograniczenia sytuacyjne także wpływają na zdolność podejmowania decyzji i zgodnego z nią postępowania. Przykładowo pracownik może odczuwać silny nacisk ze strony współpracowników czy przełożonych, aby nie podejmować lepszych wyborów. Takie kwestie są często pomijane, ponieważ badania skupiają się na zmienianiu zachowań jednostki, a nie czynników społecznych lub organizacyjnych. Do tej pory była tu mowa na temat interakcji osoby i sytuacji w kontekście oceny sytuacji i ryzyka psychologicznego dokonywanej przez tę osobę. Inne podejście analizuje relacje pod kątem własnej oceny przez pracownika samego siebie i sytuacji w pracy oraz dopasowania tych dwóch elementów. Stwierdzenie, że stres prowadzi do złego dopasowania między jednostką i pracą, ma już długą historię. Wcześniejsze modele stresu organizacyjnego skupiały się na tym dopasowaniu, a kolejne teorie podkreślały istotność czynników indywidualnych i kontekstowych (Kahn, Byosiere 1992). Zastosowanie tego podejścia zakłada, że im większe niedopasowanie, tym większe prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Maslach i Leiter (1997) w analizie syndromu wypalenia zawodowego zaproponowali wydzielenie sześciu obszarów niedopasowania. W każdym z nich środowisko pracy i natura osoby nie pozostają w harmonii, co prowadzi do wyczerpania, cynizmu, braku wydajności wynikających z wypalenia. Oto charakterystyka tych obszarów.

- Przeciążenie pracą. To najczęściej i najszerzej omawiane niedopasowanie. Praca przekracza możliwości pracownika, gdyż zbyt dużo pracy, mało czasu i zasobów nie pozwalają pracownikowi nadążyć z wykonywaniem obowiązków. Jest to stan przewlekły, więc nie ma wiele okazji, by mógł on odpocząć czy odzyskać równowagę. Pojawiające się wypalenie zawodowe prowadzi do pogorszenia jakości pracy i zaburzenia relacji koleżeńskich.
- Brak kontroli. Kolejne niedopasowanie to brak kontroli pracownika nad przebiegiem pracy, chociaż chce on brać udział w procesie decyzyjnym i mieć możliwość dokonywania wyborów. Innymi słowy, chce mieć swój wkład w proces osiągania wyniku, za który ponosi odpowiedzialność. Problem pojawia się, gdy zarządzanie narzuca sztywne zasady oraz ścisły monitoring. Jednostka nie ma możliwości, by coś poprawić, unowocześnić i w efekcie nie czuje się skuteczna i odpowiedzialna za wynik końcowy.
- Niewystarczające wynagradzanie. Brak odpowiedniego wynagradzania za pracę (pensja, nagrody, czyli wynagradzanie zewnętrzne), a także utrata wewnętrznej nagrody (duma z tego, co się robi) stanowi źródło niedopasowania.
- Rozpad społeczności. Ludzie lepiej radzą sobie w społeczności, dzieląc się szczęściem, pocieszeniem i humorem. Często jednak pojawia się utrata poczucia pozytywnych związków z innymi, co czyni kontakty społeczne bezosobowymi. Ten czynnik, a zwłaszcza destruktywne działanie nierozwiązanych konfliktów między pracownikami powoduje negatywne uczucia, frustracje i wrogość, co zmniejsza szanse na wsparcie ze strony współpracowników.
- Brak sprawiedliwości. Wzajemny szacunek w pracy jest zasadniczym elementem poczucia wspólnoty. Zaburzyć go może niesprawiedliwość pojawiająca się tam, gdzie praca nie jest rozłożona równomiernie, pracownik jest oszukiwany, niesprawiedliwie wynagradzany czy nie jest awansowany.
- Konflikt wartości. Sytuacja, gdy istnieje rozdźwięk między wymogami pracy i osobistymi zasadami pracownika, wywołuje poczucie przymuszania do czynności nieetycznych i niezgodnych z jego systemem wartości. Konflikt ten jest szczególnie groźny, gdy pracownik znajduje się w sytuacji rozbieżności wersji oficjalnej i rzeczywistej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Istotność tego podejścia polega na skupieniu się na relacji pomiędzy osobą i sytuacją. W ten sposób określa się źródła wypalenia zawodowego w dowolnym kontekście pracy, a podjęte działania będą prowadzić do zmian sytuacyjnych i personalnych. Rozpoznanie sześciu obszarów niedopasowania osoby i pracy rozszerza zakres opcji działania. Skupienie się na niedopasowaniu, a nie na samym przeciążeniu pracą, może okazać się bardziej korzystne. Na przykład ludzie tolerują większe obciążenie pracą, gdy czują się dowartościowani i nagradzani. Trudno w tym momencie stwierdzić, czy któreś z wymienionych niedopasowań jest ważniejsze od innych lub czy jest graniczna ilość niedopasowań wywołująca wypalenie zawodowe. Można przypuszczać, że potencjał tego podejścia w zapobieganiu wypaleniu jest duży.

Zaprezentowane rozważania, ukazujące wkład praktyków i naukowców w wypracowanie wskazówek co do zapobiegania wypaleniu zawodowemu, tworzą nową perspektywę, która może zaowocować wymiernymi korzyściami. Opracowanie i zastosowanie modelu wypalenia zawodowego połączonego z niedopasowaniem osoby i pracy pozwala naukowcom trafniej formułować pytania dotyczące wypalenia i prowadzić badania, których wyniki bedą bardziej przydatne dla zastosowania w profilaktyce. Wielowymiarowy model wypalenia zawodowego spełnia oczekiwane kryteria pojęciowe (zawiera definicję wypalenia, model działania procesu, na podstawie którego można określić kryteria wynikowe, oraz metodę oceny trzech składowych wypalenia). Zawiera zatem bazę pojęciową dla naukowców i praktyków. Takie podejście powinno dostarczyć lepszego schematu analizy sytuacji i zagrożeń w pracy oraz pomóc w opracowaniu działań z zastosowaniem jasnych kryteriów zapobiegawczych.

Na znaczenie profilaktyki wypalenia zawodowego wskazuje także praca Erikssona i Wallina (2004, za Łosiak 2007), w której zaproponowano neurobiologiczne wyjaśnienie powstawania syndromu. Zdaniem tych autorów pojawiający się jako efekt stresu deficyt neurogenezy w obszarze hipokampa może być uznany za przyczynę takich zaburzeń, jak wypalenie.

Być może ważną informacją wyłaniającą się z tej analizy jest stwierdzenie, że znaczenie miejsca pracy było dotychczas zdecydowanie niedocenione w zakresie zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Dalsze prace powinny bezpośrednio odnosić się do zagadnień interakcji osoba – sytuacja, co pozwoli znaleźć odpowiedzi na ciągle jeszcze liczne pytania dotyczące wypalenia zawodowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 9

STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM – ZAPOBIEGANIE WYPALENIU ZAWODOWEMU

Wypalenie zawodowe jest stanem emocjonalnym, psychicznym i fizycznym wyczerpaniem spowodowanym nadmiernym i długotrwałym stresem. Występuje wtedy, gdy osoba czuje się przytłoczona i nie jest w stanie stale sprostać wymaganiom. Gdy stres trwa, zaczyna ona tracić zainteresowania lub zaangażowanie, które doprowadziły do podjęcia jej roli zawodowej.

Wypalenie zawodowe zmniejsza wydajność i osłabia energię, powodując coraz bardziej odczuwalną bezradność i beznadziejność oraz cynizm. Ostatecznie pracownicy mogą poczuć, że już nie mają nic więcej do zaoferowania. W życiu większości z nich są zarówno dni, kiedy są znudzeni, oraz takie, kiedy czują się przeciążeni lub niedocenieni, wielu również uważa, że ich nagradzanie jest nieadekwatne. Odczucie, że każdy dzień jest nieudany, łatwo może prowadzić do wypalenia zawodowego (Smith, Segal, Segal 2013), tym bardziej że łączy się to z przekonaniem, iż:

- dbanie o swoją pracę i życie osobiste jest całkowitą stratą energii,
- uczucie wyczerpania trwa bez przerwy,
- wykonywanie zadań pochłania większość czasu i nie ma go ani na refleksję, ani na rozwój – co jest przytłaczające,
- z jednej strony – nic (ważnego) się nie robi, a z drugiej – jest się niedocenianym.

Negatywne skutki wypalenia zawodowego przejawiają się w każdej dziedzinie – w życiu osobistym i społecznym. Wypalenie zawodowe może powodować długo utrzymujące się zmiany w organizmie, które sprawiają, że zwiększa się podatność na choroby, takie jak przeziębienia i grypa. Ze względu na wiele niekorzystnych skutków ważne jest więc, aby zapobiegać lub radzić sobie z wypaleniem zawodowym, zanim osiągnie ono niebezpieczny poziom (tamże), poprzez:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- rozpoznawanie – zwracając uwagę na znaki ostrzegawcze wypalenia,
- zmniejszanie objawów – przez zarządzanie stresem i poszukiwanie wsparcia,
- odciążenie – wzmacniając swoją odporność na stres poprzez dbanie o zdrowie fizyczne i emocjonalne.

Analizując przyczyny i skutki wypalenia zawodowego, należy poznać różnice pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem. Wiadomo, że wypalenie może być wynikiem napięcia, jak również silnego stresu. Stres, ogólnie rzecz biorąc, polega na zbyt wielkiej presji, której sprostanie wymaga dużego wysiłku fizycznego i psychicznego. Osoby doświadczające wypalenia często nie widzą nadziei na pozytywne zmiany w ich sytuacji, jeżeli przeżywają duży stres spowodowany nadmiarem obowiązków. Wówczas wyraźnie ujawnia się różnica między stresem i wypaleniem: człowiek jest zwykle świadomy, że doznaje silnego stresu, natomiast nie zawsze zauważa, że ulega wypaleniu zawodowemu.

Cechy charakterystyczne stresu i wypalenia zawodowego zestawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Stres a wypalenie zawodowe

Stres	Wypalenie zawodowe
Charakteryzuje się zaangażowaniem	Charakteryzuje się brakiem zaangażowaniem
Emocje są nadreaktywne	Emocje są obniżone
Powoduje nadpobudliwość	Powoduje bezradność i beznadziejność
Utrata energii	Utrata motywacji, ideałów i nadziei
Prowadzi do zaburzeń lękowych	Prowadzi do oderwania i depresji
Występuje wyczerpanie fizyczne	Występuje wyczerpanie emocjonalne
Może przedwcześnie zabić	Może uczynić życie nic niewartym

Źródło: *Stress and Burnout in Ministry* (za Smith, Segal, Segal 2013).

Istnieje szereg przyczyn wypalenia zawodowego, ale w wielu przypadkach wypalenie wynika z niedoskonałości organizacji pracy, a każdy, kto czuje się przepracowany i niedoceniany, jest podatny na ryzyko wypalenia. Przykładem może być pracowity urzędnik, który nie miał urlopu i podwyżki w ciągu dwóch lat i dodatkowo zmaga się z odpowiedzialnymi obowiązkami w życiu osobistym – wykonując liczne prace domowe, wychowując troje dzieci i opiekując się starym ojcem. Wbrew pozorom jednak wypalenie zawodowe nie jest spowodo-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

wane wyłącznie stresującą pracą lub zbyt wieloma obowiązkami. Do wypalenia przyczyniają się jeszcze inne czynniki, w tym styl życia i pewne cechy osobowości oraz sposób działania i postrzegania świata. Należy zatem odróżnić przyczyny wypalenia zawodowego związane z pracą, stylem życia i z cechami osobowości (tamże).

Przyczyny wypalenia zawodowego związane z pracą:

- uczucie utraty kontroli nad wykonywaną pracą,
- brak uznania lub nagrody za dobrą pracę,
- niejasne lub zbyt wygórowane oczekiwania w pracy,
- wykonywanie pracy, która jest monotonna,
- praca chaotyczna lub w środowisku o wysokim napięciu psychicznym.

Przyczyny wypalenia zawodowego związane ze stylem życia:

- bardzo dużo pracy bez wystarczającej ilości czasu na relaks i relacje towarzyskie,
- oczekiwanie ze strony innych osób raczej negatywnych reakcji i zachowań,
- branie na siebie zbyt wielu obowiązków, bez wystarczającej pomocy ze strony innych,
- brak dostatecznej ilości snu,
- brak bliskich relacji wspierających.

Przyczyny wypalenia zawodowego związane z cechami osobowości:

- perfekcjonizm: „nic nie jest wystarczająco dobre”,
- pesymistyczny pogląd na siebie i świat,
- potrzeba kontrolowania sytuacji, niechęć do przekazania obowiązków innym,
- szybkie osiągnięcia zawodowe.

9.1. Znaki ostrzegawcze symptomu wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe jest procesem przebiegającym stopniowo, który trwa przez dłuższy okres. Nie pojawia się z dnia na dzień, ale może dotknąć człowieka, jeśli nie zwraca on uwagi na sygnały ostrzegawcze. Objawy wypalenia zawodowego w pierwszym stadium są subtelne, ale stają się uciążliwsze w miarę upływu czasu. Należy zatem pamiętać o wczesnych objawach wypalenia jako sygnałach ostrzegawczych – że coś jest nie tak, że należy się tym zająć. Jeśli

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

osoba zwróci uwagę na te sygnały wczesnego ostrzegania, może zapobiec poważnemu problemowi. Lecz jeżeli je zignoruje, to w końcu będzie wypalona, co przyjawi się objawiami fizycznymi, emocjonalnymi i behawioralnymi.

Objawy fizyczne wypalenia zawodowego:

- uczucie zmęczenia przez większość czasu,
- obniżona odporność, nudności, częste bóle głowy, pleców i mięśni,
- zmiana nawyków snu, apetytu.

Emocjonalne oznaki i objawy wypalenia zawodowego:

- poczucie porażki i zwątpienia,
- uczucie bezradności,
- dystansowanie się, poczucie osamotnienia w świecie, utrata motywacji,
- zmiana perspektywy, postawa coraz bardziej cyniczna i niechętna,
- zmniejszona satysfakcja i brak poczucia spełnienia.

Behawioralne oznaki i objawy wypalenia zawodowego:

- wycofanie się z obowiązków,
- izolowanie się od innych,
- zwlekanie, zbytnie rozciąganie w czasie wykonywania czynności,
- stosowanie leków lub picie alkoholu, aby sprostać wymaganiom,
- poczucie frustracji,
- unikanie wykonywania pracy.

Jeśli pracownik rozpozna u siebie oznaki ostrzegające o zbliżającym się wypaleniu i nie zareaguje, to musi liczyć się z tym, że z czasem będzie coraz gorzej. Ale jeśli podejmie kroki, aby ponownie osiągnąć życiową równowagę, może zapobiec wypaleniu zawodowemu. Zapobieżenie wypaleniu jest możliwe, jeżeli zagrożony pracownik wdroży poniższe zasady postępowania.

- Rozpoczęcie dnia relaksem. Na przykład po obudzeniu poddanie się co najmniej piętnastominutowej medytacji, a następnie zapisanie w swoim dzienniczku ważnych dla danej osoby, ciekawych zadań lub przeczytanie czegoś, co zainspiruje.
- Zdrowe odżywianie się, regularne ćwiczenia i zwrócenie uwagi na dobre nawyki związane ze snem.
- Zaangażowanie w aktywność fizyczną, niezapominanie o czynnym odpoczynku – po to, aby mieć energię i odporność do rozwiązywania problemów życiowych i zaspokajania swoich potrzeb.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- Ustalenie granicy powstrzymującej przed nadmiernym forsowaniem się, nauczenie się mówienia „nie" w odpowiedzi na niektóre prośby. Jeśli jest to trudne, trzeba sobie uświadomić, że czasem odmawiając, umożliwiamy sobie robienie rzeczy, które naprawdę chcemy robić.
- Codzienna przerwa od obowiązków. Każdego dnia należy tak zorganizować czas, aby wyłączyć się z pracy – schować laptop i wyłączyć telefon.
- Zadbanie o swoją kreatywność, która jest potężnym antidotum na wypalenie. Spróbujmy czegoś nowego, rozpocznijmy projekt, podejmijmy działania sprawiające radość lub powróćmy do ulubionego hobby. Wybierzmy czynności, które nie mają nic wspólnego z pracą.
- Nauczenie się, jak radzić sobie ze stresem. Kiedy człowiek znajdzie się na drodze prowadzącej do wypalenia, może czuć się bezradny i dlatego powinien starać się kontrolować stres bardziej, niż pozornie to możliwe. Nauczenie się radzenia sobie ze stresem może pomóc odzyskać równowagę.

Podejmując działania związane z radzeniem sobie z wypaleniem zawodowemu, należy pamiętać, że nie jest za późno, aby mu zapobiec, dopóki nie przekroczy się punktu kulminacyjnego. Jeśli tak jest, to należy uznać wypalenie za bardzo poważny problem, a próba przeforsowania wyczerpania może tylko spowodować dalsze emocjonalne i fizyczne wyczerpanie. Na tym etapie odzyskiwania równowagi programy profilaktyczne są pomocne, ale wymagają dodatkowych czynności wynikających ze strategii pokonywania wypalenia zawodowego. Oto te strategie:

- Zwolnienie tempa. Po osiągnięciu końcowego stadium wypalenia nie rozwiąże się problemu, dostosowując swoje nastawienie i koncentrując się na zdrowiu; trzeba podjąć decyzję dotyczącą spowolnienia tempa funkcjonowania lub zrobienia sobie przerwy, niekiedy nawet poprzez wycofanie się z zobowiązań, żeby zyskać czas na odpoczynek, refleksje i podjęcie terapii.
- Zwrócenie się do swoich bliskich o wsparcie. Kiedy człowiek jest wypalony, przejawia naturalną skłonność, aby chronić energię przez izolowanie się. Tymczasem należy raczej po prostu podzielić się swoimi uczuciami z drugą osobą – a przyjaciele i rodzina w trudnych momentach są ważniejsi niż kiedykolwiek. Może to złagodzić niektóre obciążenia.
- Poświęcenie czasu, aby pomyśleć o swoich nadziejach, celach i marzeniach. Warto sprawdzić, czy coś, co jest naprawdę ważne, nie zostało zaniedbane. Wypalenie może być okazją do ponownego odkrycia tego, co sprawia, że jest się naprawdę szczęśliwym, i umożliwić odpowiednią zmianę swoich wartości i celów.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Wypalenie zawodowe jest niezaprzeczalnym znakiem, że coś ważnego w życiu człowieka nie działa prawidłowo. Przynosi to liczne straty, które często pozostając nierozpoznane, są pułapką prowadzącą do utraty energii. Po rozpoznaniu swoich strat można pozwolić sobie na żal i refleksję, że energię należało ochronić, i postarać się otworzyć na uzdrowienie. Pogodzenie się z uczuciem żalu po stratach wymaga silnej kontroli emocjonalnej. Do strat będących wynikiem wypalenia zowodowego należą:

- utrata idealizmu i marzeń, z którymi człowiek wszedł w swoją karierę,
- utrata roli i tożsamości, które wynikają z pracy,
- utrata energii fizycznej i psychicznej,
- utrata przyjaciół, radości i poczucia wspólnoty,
- utrata poczucia własnej wartości, samokontroli i opanowania,
- utrata poczucia sensu i celu życia, które czynią pracę – i życie – wartościowymi.

Najskuteczniejszym sposobem zwalczania wypalenia zawodowego jest rezygnacja z tego, co się robi, i podjęcie czegoś innego, nawet gdy oznacza to zmianę pracy lub zawodu. Jeśli ta opcja nie jest możliwa, wciąż jest coś, co można zrobić, aby poprawić swoją sytuację, a przynajmniej stan umysłu. Oto sugestie dotyczące sprzyjających postaw:

- Aktywne rozwiązywanie problemów. Lepiej być aktywnym, a nie biernym w podejściu do zagadnień w swoim miejscu pracy, także aktywnie reagować na „stres organizacyjny". Rozpoznanie i wyrażenie swoich potrzeb pozwala ograniczyć uczucie bezradności. Jeśli nie ma się uprawnień ani środków, aby rozwiązać problem, należy porozmawiać z przełożonym, zapytać szefa o możliwość zaktualizowania zakresu obowiązków w pracy i wskazać, czego się oczekuje.
- Prośba o zlecenie nowych obowiązków. Jeśli wykonuje się taką samą pracę przez dłuższy czas, popada się w rutynę i znużenie. Warto zatem zwrócić się do przełożonego o przydzielenie czegoś nowego: zadań na innym poziomie, obsługi innego obszaru sprzedaży, innego urządzenia itp.
- Wystąpienie o wolne dni. Jeżeli wypalenie zawodowe wydaje się nieuniknione, aby go uniknąć, należy zrobić przerwę od pracy – wykorzystać urlop, a w razie choroby zwolnienie lekarskie, ewentualnie poprosić o urlop bezpłatny. Wolny czas wykorzystać z dala od pracy, aby naładować się energią i znaleźć perspektywę dla dalszych planów i celów życiowych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Rozdział 10

DZIAŁANIA MENEDŻERÓW ZAPOBIEGAJĄCE WYPALENIU ZAWODOWEMU U PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Praca ma kluczowe znaczenie dla poczucia własnej tożsamości i wartości człowieka, ludzie spędzają dużo czasu na działaniach związanych z pracą zawodową. Nie ma więc nic dziwnego w tym, że praca ma potencjał, zarówno aby poprawić samopoczucie człowieka, jak i mu zaszkodzić. Wsparcie przed negatywnymi skutkami stresorów pracy mogą zapewnić dobrze przygotowani pod względem organizacyjnym menedżerowie (liderzy) zespołów. Menedżer powinien umieć wyobrazić sobie współpracowników, a szczególnie podwładnych, w różnych sytuacjach w pracy, rozważając:

- czy czują się przytłoczeni wymaganiami w pracy,
- czy otrzymują wystarczające wsparcie od pracodawcy (organizacji),
- czy są fizycznie wyczerpani,
- czy nie są zmęczeni przez cały czas,
- czy wykazują negatywny stosunek do odbiorców usług (pacjentów),
- czy zgłaszają poczucie niekompetencji przy wykonywaniu zadań w pracy,
- czy często mówią: „Nie mogę już tego znieść”,
- czy są sfrustrowani z powodu pracy,
- czy wydaje się, że stracili zapał do pracy.

Jeśli tak jest, to znaczy, że mogą być podatni na rozwój wypalenia zawodowego lub może nawet już go doświadczają.

10.1. Wypalenie jako zadanie dla menedżera

Warto przeanalizować znaczenie terminu „wypalenie zawodowe” na użytek menedżera. Jako metafora termin ten sugeruje, że ktoś wcześniej musiał „palić się” do pracy, być do niej „zapalony”, tzn. zdecydowanie lubił pracę i był w nią

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

silnie zaangażowany, zanim stał się wypalony. O wypaleniu w odniesieniu do pracownika można mówić wtedy, gdy miał on zasoby, które, niestety, zostały (zostaną) „spalone" – tak jak ogień może się palić tylko wtedy, gdy jest paliwo. Innymi słowy energię lub zdolność do pracy pracownicy mogą tracić z czasem, gdy ich zasoby osobiste wyczerpują się, zazwyczaj w szczególnie wymagających warunkach pracy. W końcowym stadium stan wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego będzie tak drastyczny, że trudno będzie odzyskać siły i wrócić do początkowego poziomu energii i zaangażowania (Schaufeli i Greenglass 2001). Metaforyczny sens wypalenia zawodowego należy rozumieć tak: ktoś może wypalić się tylko wtedy, kiedy przed wypaleniem wykazywał zaangażowanie, entuzjazm i zainteresowanie w pracy; to niezbędny warunek wypalenia zawodowego.

Menedżerowie w swych działaniach powinni wziąć pod uwagę interpersonalny aspekt wypalenia zawodowego, pamiętając, że koncepcja wypalenia jako reakcji na stresory interpersonalne w pracy tradycyjnie była badana (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001; Schaufeli, Leiter i Maslach 2009) w zawodach polegających na świadczeniu szczególnych usług na rzecz człowieka w takich dziedzinach, jak ochrona zdrowia, praca socjalna, psychoterapia, nauczanie itp. W latach 80. ubiegłego wieku wypalenie zawodowe zauważano również wśród osób zajmujących się inną pracą niż świadczenia dla pacjentów i korzystających z opieki (Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli 2001; Schaufeli, Leiter i Maslach 2009). Badacze zgadzają się, że stresory prowadzą do wypalenia zawodowego u pracowników usługowych także w innych zawodach (Burisch 2006; Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli 2001). Osoby, które są wypalone, najczęściej mówią o sobie tak: „Jestem sfrustrowany; jest prawie niemożliwe, abym mógł dobrze wykonać tę pracę, a sytuacja staje się coraz gorsza" albo: „Straciłem zapał do pracy, chociaż kiedyś to mi się naprawdę podobało", czy też: „Czuję się przytłoczony, przeciążony, przepracowany i uwięziony – nie ma wyjścia" (Maslach i Leiter 1997, s. 23).

Niekiedy menedżerowie powinni uwzględnić bardziej ogólny sposób podejścia do wypalenia zawodowego. Może być ono postrzegane jako „stan wyczerpania, w którym [pracownik] myśli w sposób cyniczny o wartości własnej pracy i wątpliwie o zdolności do jej wykonywania" (Maslach i inni 1996, s. 20). Jedną z najbardziej radykalnych definicji wypalenia zawodowego sformułowali Maslach i Leiter (1997): „Wypalenie jest to indeks dyslokacji między tym, co ludzie robią i co chcą robić. To oznacza erozję wartości, godności, ducha i woli –

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

czyli erozję duszy ludzkiej. Jest to choroba, która rozprzestrzenia się stopniowo i nieprzerwanie w czasie, wprowadzając ludzi w spiralę, z której trudno jest wyjść i odzyskać energię".

Podsumowując, warto uwrażliwić menedżerów na rozumienie wypalenia zawodowego jako uczucia wyczerpania, cyniczną postawę wobec pracy i ludzi, brak zaangażowania w pracę i ograniczoną możliwość realizacji celów osobistych przy małej wydajności pracy – jak to trafnie ujęto w powyższym cytacie, wypalenie zawodowe jest czymś, co zabiera „ducha i wolę człowieka". Natomiast w bardziej potocznym rozumieniu pojęcia można je również odnieść do pracowników reprezentujących także inne zawody usługowe, niezwiązane bezpośrednio z oddziaływaniem na człowieka (np. Lee i Ashforth 1993b). Kadry zarządzające powinny jednak mieć świadomość, że wypalenie zawodowe stanowi większy problem w zawodach, w których pracownicy mają bliskie relacje z innymi ludźmi (klientami, pacjentami, uczniami itp.), aniżeli w takich, gdzie mają do czynienia z przedmiotami albo informacjami (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001).

10.2. Wypalenie zawodowe jako proces

Naukowcy zgadzają się (np. Burisch 2006), że wypalenie zawodowe jest zazwyczaj wynikiem długotrwałego i powolnego procesu, który może trwać nawet rok, i że jego przyczyną są nadmierne wymagania w pracy i niezdolność pracownika do stałego inwestowania energii w celu spełniania wymagań w pracy. Zwykle rozwój wypalenia rozpoczyna się wyczerpaniem emocjonalnym, co w konsekwencji prowadzi do wycofania się pracownika, stronienia od ludzi (klientów, pacjentów), a także od pracy w ogóle. Badacze określają ten etap karencją w depersonalizowane reakcje na ludzi (klientów, pacjentów) albo w cyniczne nastawienie do pracy (np. Taris, Le Blanc, Schaufeli i Schreurs 2005) lub po prostu – etap depersonalizacji wypalenia zawodowego (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Kilku autorów (Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli 2001) twierdzi jednak, że wyczerpanie i depersonalizacja rozwijają się równolegle i mają różne przyczyny. Według Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli (2001, s. 502) „rozwój wypalenia zawodowego następuje przez dwa procesy". Pierwszy proces jest związany z wymaganiami w pracy i prowadzi do wyczerpania. Brak pewnych zasobów w pracy (np. wsparcia społecznego) powoduje drugi proces – wyłączanie się z pracy. Jeśli zasoby są niewystarczające dla za-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

spokajania potrzeb w pracy, następuje wycofanie się. Odruch wycofania w konsekwencji prowadzi do dystansowania się do własnej pracy, a człowiek doświadcza negatywnych postaw wobec obiektu praca, praca – obowiązki a „praca w ogóle" (tamże, s. 501). Trzeci składnik wypalenia zawodowego: zmniejszenie osobistych osiągnięć, raczej nie jest dla niego kluczowy. W ogóle nie ma wśród badaczy zgody co do przebiegu procesu wypalenia i następstwa jego etapów (Bursich 2006). Chociaż większość naukowców zgadza się, że wypalenie zawodowe jest procesem, to prawie każdy zakłada inną kolejność jego etapów i wymiarów.

W celu optymalnej organizacji pracy uwzględniającej profilaktykę wypalenia zawodowego warto przyjąć występowanie następujących etapów procesu (za Burisch 2006).

Etap 1. Wysoki nakład pracy

- wysoki poziom stresu pracy, wysokie oczekiwania w pracy,
- wymagania w pracy przekraczają zasoby pracownika,
- praca nie spełnia oczekiwań.

Etap 2. Fizyczne i emocjonalne wyczerpanie

- przewlekłe zmęczenie, zwiększona inwestycja energetyczna w celu realizacji wszystkich zadań, zaburzenia snu, podatność na bóle głowy i inne bóle fizyczne,
- emocjonalne wyczerpanie, zmęczenie, nawet jeśli praca ma charakter umysłowy.

Etap 3. Depersonalizacja, cynizm, obojętność

- apatia, depresja, nuda,
- negatywny stosunek do pracy, kolegów, odbiorców usług (pacjentów i klientów),
- odstąpienie od pracy, stwarzanie problemów, zmniejszony nakład pracy.

Etap 4. Rozpacz. bezradność, niechęć

- niechęć do siebie, do innych ludzi – do wszystkiego,
- poczucie winy i niewydolności.

Wypalenie może być zatem postrzegane jako proces przebiegający w różnych etapach, a stresory w pracy prowadzą najpierw do wyczerpania fizycznego i emocjonalnego, a następnie do depersonalizacji i cynicznej postawy do pracy. Proces wypalenia często kończy się niechęcią do wszystkiego, uczucia rozpaczy i poczucia winy. Etapy wypalenia zawodowego mogą jednak także rozwijać się sekwencyjnie i może być to wynikiem zarówno wysokich wymagań, jak i niskich zasobów.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

10.3. Medyczny aspekt wypalenia zawodowego

Według klinicznej klasyfikacji stanu zdrowia wypalenie zawodowe może być oznaczone jako związane z pracą (Schaufeli, Enzmann 1998) i jest opisane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (International Classification of Diseases, ICD-10). Definicja zawarta w ICD-10 obejmuje następujące kryteria i objawy:

- uporczywe i przykre dolegliwości z uczuciem zmęczenia po małym wysiłku umysłowym lub uporczywe i przykre dolegliwości z uczuciem zmęczenia i słabości po minimalnym wysiłku fizycznym,
- co najmniej dwa z następujących sześciu objawów alarmowych: bóle mięśni, zawroty głowy, bóle głowy, zaburzenia snu, niezdolność do relaksu, drażliwość,
- pacjent nie jest w stanie odzyskać energii i pozbyć się objawów po odpoczynku, porcji relaksu lub rozrywki,
- czas trwania zaburzenia wynosi co najmniej trzy miesiące,
- kryteria jakichkolwiek bardziej szczegółowych zaburzeń nie mają zastosowania.

Klasyfikacja ICD-10 nie obejmuje żadnych konkretnych przesłanek ani przyczyny zaburzenia i ograniczonej skuteczności w pracy. Ponadto nie określa momentu pojawienia się i zaniku objawów.

Wypalenie zawodowe jest także definiowane jako regularne zaburzenia psychiczne, opisane w podręczniku *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV* (Schaufeli i Enzmann 1998). Zaburzenie charakteryzuje rozwój kliniczny, istotne objawy emocjonalne lub behawioralne w odpowiedzi na zidentyfikowany stresor psychospołeczny (lub stresory). Zgodnie z jego opisem zawartym w DSM-IV objawy muszą wystąpić w ciągu trzech miesięcy od pojawienia się stresora (lub stresorów), a ustępują w ciągu sześciu miesięcy od zakończenia oddziaływania stresora (Schaufeli i Enzmann 1998, s. 55). DSM-IV wyróżnia sześć podtypów zaburzenia. Charakteryzuje się ono wystąpieniem reakcji (takich jak dolegliwości fizyczne, społeczne, wycofanie lub odejście z pracy) po zadziałaniu stresorów psychospołecznych, które nie są powiązane z konkretnymi podtypami zaburzeń. Diagnozowanie wypalenia zawodowego może być jednak utrudnione, gdyż zwykle nie jest natychmiastową reakcją na jednoznaczny stresor. Jest ono raczej efektem przewlekłego oddziaływania stresorów (czyli stale występujących sytuacji trudnych) i postępuje powoli, przy tym nie mija po sześciu miesiącach. Próbując zdefiniować wypalenie zawodowe, na-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

leży odróżnić je od innych zaburzeń z podobnymi objawami – szczególnie że wypalenie jest często mylone ze stresem. Chociaż objawy mogą być bardzo podobne, należy w opisie ujawnić istotne różnice. Stres może nasilać wypalenie, ale nie jest jego główną przyczyną (Burisch 2006). Nawet jeśli pracownicy doświadczają stresu z powodu długotrwale przeciążającej pracy, np. przebiegającej w systemie zmianowym, lub z powodu ogólnego obciążenia, nie zawsze musi to prowadzić do wypalenia. Poza tym objawy stresu mogą być bardziej emocjonalne niż fizyczne, a emocje związane ze stresem są bardziej reaktywne niż powiązane z wypaleniem zawodowym. Wypalenie ma również objawy podobne jak specyficzne zaburzenia nastroju, np. depresja. Są jednak pewne różnice. Depresja zwykle rozciąga się na każdą domenę życia (pracę, życie rodzinne i towarzyskie), a wypalenie zawodowe jest zaburzeniem występującym w związku z wykonywaną pracą (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Innym zbliżonym zaburzeniem jest zespół stresu pourazowego (PTSD), który jest skutkiem narażenia na traumatyczne wydarzenie powodujące strach, bezradność lub przerażenie (Mealer, Burnham, Goode, Rothbaum i Moss 2009, s. 1118).

Kilka czynników może przyspieszyć rozwój wypalenia zawodowego. Maslach i Leiter (1997, s. 409) przytaczają następujący przykład. Linda jest wiceprezesem dużej firmy. Rada dyrektorów zdecydowała o połączeniu firmy z inną spółką i powołała nowego prezesa. Linda została powiadomiona, że w związku z tym rozszerzono jej obowiązki o nowe zadania, przy czym nadal będzie wykonywać poprzednie czynności. Będzie więc mieć więcej kontaktów z większą liczbą osób i w związku z tym będzie musiała rozpoczynać pracę wcześnie rano i kończyć późno wieczorem. Cechy jej pracy, takie jak nadmierne obciążenie pracą i presja czasu, są związane z wypaleniem (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Podwyższone wymagania w pracy i większa liczba poświęconych jej godzin, obsłużonych klientów, pacjentów itp. powodują konflikt ról i brak jednoznaczności i mogą być postrzegane jako szczególnie obciążające. Wówczas pracownik nie jest w stanie sprostać sprzecznym potrzebom pracy, co również może wywołać wypalenie (tamże).

Środowisko fizyczne (np. hałas, wysoka temperatura) i praca zmianowa – w tym również długość zmian mogą odgrywać ważną rolę w rozwoju wypalenia zawodowego (Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli 2001). Te ogólne stresory występują w jakimś stopniu w każdej pracy, jednak w placówkach medycznych, a szczególnie w szpitalach mają duże natężenie i nie powinny być lekceważone jako czynniki ryzyka; są to wysokie wymagania klientów (pacjentów), znaczny poziom odporności emocjonalnej, konieczność bycia empatycznym,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

poważne problemy pacjentów, konfrontacja ze śmiercią i chorobą (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Ponadto brak wystarczającego wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników oraz brak autonomii pracy (tj. ogólnej swobody decyzji w pracy) zwiększa możliwość występowania wypalenia zawodowego. Maslach i Leiter (1997, s. 42) piszą: „gdy ludzie nie mają kontroli nad ważnym wymiarem ich pracy, utrudnia im to rozwiązywanie problemów, które identyfikują. Bez sprawowania kontroli nie mogą dostosować swojej wiedzy i zainteresowań do funkcjonowania organizacji".

Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli (2001) stwierdzili, że brak oceny wydajności pracy, docenienia pracy (znaczące nagrody) i brak bezpieczeństwa pracy również zwiększają „potencjał wypalenia". Maslach i jej współpracownicy (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001; Maslach, Leiter 2011) zakładają, że cały kontekst organizacyjny sprzyjający zjawisku wypalenia powinien być uwzględniony w jego kontroli. Ramy organizacyjne stymulują pracowników do rozwijania swoich w relacji w pracy. Jeśli organizacja oczekuje od pracowników, aby poświęcali jej więcej czasu, wysiłku, umiejętności i elastyczności, natomiast daje w zamian mniej pod względem możliwości rozwoju kariery zawodowej, zatrudnienia, bezpieczeństwa pracy itd., to psychologiczna umowa między pracownikiem a organizacją jest nieprawidłowa. W takich warunkach pracownicy są bardziej narażeni na rozwój wypalenia zawodowego. Szczególnie kilka cech pracy, takich jak nadmierne wymagania pracy i nieadekwatna gratyfikacja, może prowadzić do wypalenia zawodowego. Podsumujmy: wypalenie zawodowe może się rozwijać w warunkach dużego obciążenia pracą, presji czasu, konfliktu ról i ich niejednoznaczności, braku autonomii i samodzielności w pracy oraz braku wsparcia społecznego, jak również gdy przełożeni mają wysokie wymagania wobec pracowników przy nieprawidłowej organizacji (zarządzaniu).

Schaufeli i Enzmann (1998) podają, że pod względem podatności na wypalenie zawodowe najczęściej badane są pielęgniarki, nauczyciele i pracownicy socjalni. Zawody te łączy ich „koncentracja w pracy na ludziach". Natomiast Burisch (2006) realizował badania, w których skupiono się na studentach, sportowcach, sędziach, dziennikarzach, bibliotekarzach, a nawet bezrobotnych, gdyż wypalenie zawodowe może wystąpić niemal w każdym zawodzie. Nowsze badania analizują jednak zawody polegające na kontaktach z ludźmi, gdzie kontakt ten oznacza bardziej rozległe relacje (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001, s. 408). Badano na przykład menedżerów. Lee i Ashforth (1993b) skoncentrowali się w szczególności na kierownikach w sektorze usług i okazało się, że wyczerpanie emocjonalne jest głównym elementem ich wypalenia. Autorzy ci twierdzą, że

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

menedżerowie zarządzający pracownikami sfery usługowej spędzają znaczną ilość czasu na wspieraniu podwładnych i interwencjach w rozwiązywaniu problemów. Oznacza to, że menedżerowie poświęcają bardzo dużo czasu na pracę z ludźmi: swoimi pracownikami i z ich klientami (pacjentami) – odbiorcami usług, co przyspiesza u nich rozwój wypalenia zawodowego.

Niektóre badania brały za cel pewne cechy różnych zawodów. Burisch (2006) wykazuje, że pracownicy silnie społecznie zaangażowani w pracy (np. pracownicy publiczni) mogą być bardziej podatni na wypalenie zawodowe, gdyż mogą mieć bardzo idealistyczne oczekiwania wobec pracy, a nawet w jakiś sposób wierzą, że „zbawią świat". W związku z tym częściej doświadczają rozczarowań w pracy, które mogą prowadzić do wypalenia. Trzeba przyznać, że takie badania były nieliczne i wyrywkowe, toteż nie poznano wszystkich specyficznych cech np. menedżerów i ich możliwego wpływu na wypalenie zawodowe.

Chociaż główne uwarunkowania wypalenia znajdują się w środowisku pracy, jednak kilku autorów twierdzi, że wymagające środowisko rodzinne nie może być pominięte, gdy bada się rozwój wypalenia zawodowego (np. Peeters, Montgomery, Bakker i Schaufeli 2005). Autorzy podają następujący przykład. Kobieta w średnim wieku ma dwoje dzieci w wieku szkolnym, mieszka w domu i musi dbać o chorą matkę. W swojej pracy jako menedżer firmy ma do czynienia z dużymi wymaganiami (szczególnie dotkliwa jest presja czasu i typ organizacji pracy). Jej środowisko rodzinne nie zapewnia wystarczającego czasu na odpoczynek, gdyż czas wolny od pracy musi poświęcić dzieciom, pomagając w odrabianiu lekcji i dowożąc je kilka razy w tygodniu na zajęcia pozalekcyjne. W związku z tym co dzień rozpoczyna pracę, odczuwając deficyt energii, i jest coraz bardziej narażona na to, że nie sprosta potrzebom i oczekiwaniom współpracowników. Obowiązki związane z pracą zaczynają kolidować z obowiązkami wobec rodziny. W końcu kobieta zaczyna dystansować sie od pracy i kolegów, ale też i od rodziny. Po roku jest zmuszona wziąć zwolnienie chorobowe, ponieważ cierpi z powodu wypalenia.

Wypełnianie obowiązków w jednej sferze (np. w pracy) może być trudne ze względu na obowiązki w sferze drugiej (np. rodzinnej); powstaje konflikt praca – rodzina, który może spowodować wypalenie zawodowe (Peeters i inni 2005).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

10.4. Sygnały indywidualne, interaktywne i organizacyjne

Analizując indywidualne ryzyko narażenia na wypalenie zawodowe większość autorów zgadza się, że jest ono w większym stopniu zjawiskiem społecznym niż indywidualnym (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001; Maslach, Leiter 2011). Poszczególne indywidualne czynniki odgrywają mniejszą rolę w wyjaśnianiu jego rozwoju niż na przykład duże obciążenie pracą, ale niektórzy ludzie są bardziej podatni na wypalenie niż inni. Na przykład młodzi pracownicy z wyższym wykształceniem częściej skarżą się na wypalenie. Niektóre badania wskazują również, że kobiety zgłaszają wyższy poziom wyczerpania emocjonalnego. Mężczyzn natomiast cechuje wyższy poziom depersonalizacji i cynizmu. Czynniki te mogą jednak odgrywać raczej niewielką rolę (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Pracownicy, którzy mają tzw. zewnętrzne umiejscowienie kontroli (uważają za przypadek swoje osiągnięcia i zdarzenia życiowe, w których uczestniczą, czyli nie przypisują ich własnym umiejętnościom czy wysiłkom), silniej odczuwają skutki wypalenia zawodowego. Nieskuteczne radzenie sobie z sytuacją stresującą może także zwiększyć możliwość doświadczenia wypalenia. U pracowników, którzy stosują obronną, pasywną taktykę radzenia sobie ze stresem, występuje zazwyczaj wyższy poziom wypalenia zawodowego niż u tych, którzy konfrontują się z problemami i rozwiązują je. Samoocena odgrywa również rolę w rozwoju wypalenia – niższy poziom samooceny to większa podatność. Niektóre cechy osobowości, takie jak pesymizm, negatywizm, depresja, nadwrażliwość, perfekcjonizm i nadmierna potrzeba kontroli, również są związane z wyższym poziomem wypalenia zawodowego. Ludzie różnią się także w swoich postawach wobec wykonywanej pracy. Osoby z wyższymi oczekiwaniami wobec pracodawcy (np. spodziewające się zlecania trudnych i ambitnych zadań), jak również odczuwające potrzebę uznania i sukcesu zawodowego (np. dążące do osiągnięcia maksymalnych, najlepszych wyników, zapewnienia bezbłędnej opieki pacjentom) są bardziej podatne na wypalenie, ponieważ mają tendencję do dłuższej pracy. Mogą też być bardziej wyczerpane i cyniczne, gdyż ich oczekiwania nie są spełnione. Różnice indywidualne odgrywają zatem raczej niewielką rolę w rozwoju wypalenia zawodowego, jednak ludzie z pewnymi cechami (np. z niską samooceną, nadmierną potrzebą kontroli, konkurencyjności, mający większe oczekiwania) są zwykle bardziej podatni na wypalenie.

Menedżerowie często są przekonani, że wypalenie jest problemem tylko dla jednostki (Maslach i Leiter 1997, 2011). Kierownicy i przełożeni często nierzadko wyrażają opinię: „Masz uczucie wypalenia? To twój problem". Konse-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

kwencje wypalenia jednego pracownika mogą jednak być widoczne w całym otoczeniu pracowniczym. Jednym z najistotniejszych negatywnych skutków organizacyjnych wypalenia zawodowego jest zmniejszenie się wydajności (np. Halbesleben i Buckley 2004; Maslach, Schaufeli i Leiter 2001; Maslach, Leiter 2011), ponieważ pracownicy z wypaleniem są mniej wydajni. Z jednej strony mogą gorzej wykonywać swoje zadania, a z drugiej mogą być mniej chętni do współpracy z kolegami i uniemożliwić ewentualną reorganizację (Bakker, Demerouti i Verbeke 2004). Wypalenie wiąże się również z mniejszym zadowoleniem z pracy, słabszym zaangażowaniem w działalność organizacji i większą chęcią porzucenia pracy. Ponadto może być „zaraźliwe", gdyż pracownicy cierpiący na wypalenie inicjują konflikty z kolegami, co zakłóca wspólne wykonywanie zadań – i ich koledzy także stają się narażeni na ryzyko wypalenia zawodowego. Maslach i Leiter (1997, 2011), również zwracają uwagę na fakt, że wypalenie prowadzi w pierwszej kolejności do wzrostu kosztów i strat finansowych z powodu niższej wydajności i częstszych nieobecności (zwolnienia lekarskie). Stwierdzono, że szczególnie wzrost poziomu wyczerpania emocjonalnego prowadzi do negatywnych efektów organizacyjnych (Halbesleben i Buckley 2004). Wyczerpanie emocjonalne jest też silnie związane z negatywnymi wynikami człowieka, spowodowane przez problemy zdrowotne, obniżone poczucie dobrostanu i różne formy uzależnień (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001; Maslach, Leiter 2011). Wypalenie zawodowe może również pogorszyć zdrowie psychiczne – negatywne skutki to niepokój, depresja i utrata poczucia własnej wartości.

Wypalenie zawodowe ma zatem konsekwencje dla jednostki i dla organizacji, przy czym negatywne skutki na poziomie organizacyjnym to niższa wydajność pracy i zaangażowania organizacyjnego i wyższe ryzyko porzucenia pracy. Menedżerowie powinni mieć wiedzę i umiejętności, aby móc zidentyfikować sygnały zaburzenia na poziomie **indywidualnym**, **interpersonalnym** i **organizacyjnym** (np. Schaufeli i Enzmann 1998).

Sygnały na poziomie indywidualnym można zobrazować następującym przykładem. Pan Smith jest właścicielem małej firmy zatrudniającej około 10 pracowników. W swojej pracy jest w dużej mierze zależny od długoterminowych partnerów biznesowych, z którymi utrzymuje też prywatne kontakty. Ostatnio jednak partnerzy nie rozliczają na czas swoich należności, dlatego firma Smitha boryka się z problemami finansowymi. Smith czuje się rozczarowany i zawiedziony postępowaniem partnerów. To go psychicznie wyczerpuje, a ponadto zauważył u siebie pewne niepokojące objawy. Podjęcie dużego wysiłku nie zdało

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

się na nic, także podobnie jak przebywanie ponad cztery miesiące na zwolnieniu lekarskim. Nadal nie był w stanie wykonywać swojej pracy, ponieważ czuł się bardzo zmęczony i niespokojny. Mimo że jest z natury bardzo towarzyski, zaczął unikać kontaktów i coraz bardziej odizolowywał się od rodziny i przyjaciół. Skarży się na bóle głowy i szyi i czuje się bezsilny oraz całkowicie pozbawiony kontroli nad sytuacją. Przykład ten przedstawia kilka z najbardziej istotnych sygnałów wypalenia zawodowego. Ich lista jest oczywiście dłuższa. Większość autorów zgadza się, że wiele objawów może wskazywać pojawienie się u danej osoby wypalenia zawodowego, ale zazwyczaj nie ma ona wszystkich objawów (Burisch 2006).

Schaufeli i Enzmann (1998) wyodrębnili pięć typów sygnałów na poziomie indywidualnym. Są to sygnały afektywne, poznawcze, fizyczne, behawioralne i motywacyjne.

1. Sygnały afektywne:
    - obniżenie nastroju, zmienność nastrojów,
    - płaczliwość,
    - wyczerpanie emocjonalne,
    - zwiększone napięcie i niepokój.
2. Sygnały poznawcze:
    - bezradność, utrata sensu i nadziei,
    - poczucie bezsilności – uczucia są „uwięzione”,
    - poczucie porażki,
    - słabe poczucie własnej wartości,
    - poczucie winy,
    - brak pomysłów,
    - niezdolność do koncentracji, zapominanie i trudności z wykonaniem złożonych zadań.
3. Sygnały fizyczne:
    - bóle głowy,
    - nudności,
    - zawroty głowy,
    - bóle mięśni,
    - zaburzenia snu,
    - zaburzenia gastryczne,
    - chroniczne zmęczenie.
4. Sygnały behawioralne:
    - nadpobudliwość i impulsywność,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- zwiększone spożycie kofeiny, tytoniu, alkoholu, narkotyków,
- zaprzestanie działań rekreacyjnych,
- kompulsywne narzekanie lub odmowa.

5. Sygnały motywacyjne:
   - utrata zapału i idealizmu,
   - rezygnacja,
   - rozczarowanie,
   - znudzenie.

Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) twierdzą, że należy zwrócić uwagę zwłaszcza na wyczerpanie psychiczne lub emocjonalne i inne sygnały psychiczne, a także behawioralne (zamiast fizycznych) oraz zmniejszenie poczucia skuteczności. Ponadto trzeba pamiętać, że symptomy wypalenia zawodowego są zawsze związane z pracą i pojawiają się u osób „normalnych", które niekonieczne cierpią na zaburzenia psychiatryczne.

Według opisu Schaufeliego i Enzmann (1998) sygnały na poziomie interpersonalnym, obserwowane w kontaktach z odbiorcami usług (klientami, pacjentami) również tworzą długą listę i można je sklasyfikować jako afektywne, poznawcze, behawioralne i motywacyjne; nie ma tu sygnałów fizycznych obecnych na poziomie indywidualnym.

1. Sygnały afektywne:
   - drażliwość,
   - przewrażliwienie,
   - zmniejszona empatia przejawiana wobec odbiorców usług (klientów, pacjentów),
   - zwiększona złość.
2. Sygnały poznawcze:
   - cynizm i dehumanizacja w postrzeganiu odbiorców usług,
   - negatywizm i pesymizm w odniesieniu do odbiorców usług,
   - etykietowanie odbiorców w uwłaczający im sposób.
3. Sygnały behawioralne:
   - gwałtowne wybuchy,
   - skłonność do przemocy i zachowań agresywnych,
   - agresywność wobec odbiorców usług,
   - konflikty małżeńskie i rodzinne,
   - wycofanie społeczne i izolacja,
   - machinalne, automatyczne reakcje i odpowiedzi na pytania odbiorców usług.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

4. Sygnały motywacyjne:
    - utrata zainteresowania,
    - obojętność wobec odbiorców usług.

Na poziomie interpersonalnym wypalony pracownik może z jednej strony wykazywać gwałtowne zachowanie, a z drugiej – u większości takich osób występuje izolacja społeczna i wycofanie. Innym charakterystycznym objawem jest występujące na tym poziomie traktowanie odbiorców usług (klientów, pacjentów) jak obiekty, przedmiotowo.

Na poziomie organizacyjnym osoba wypalona charakteryzuje się przede wszystkim zmniejszoną skutecznością i słabą wydajnością pracy (Schaufeli i Enzmann 1998, s. 36). Tutaj autorzy wyróżniają sygnały afektywne, poznawcze, behawioralne i motywacyjne – czyli jak na poziomie interpersonalnym.

1. Sygnały afektywne:
    - niezadowolenie z pracy.
2. Sygnały poznawcze:
    - cynizm przy wykonywaniu pracy,
    - nieufność w odniesieniu do skuteczności zarządzania, uczciwości kolegów i przełożonych.
3. Sygnały behawioralne:
    - zmniejszona skuteczność, słaba wydajność pracy,
    - nasilenie częstości zwolnień lekarskich, absencja,
    - nadmierne uzależnienie od nadzoru,
    - wzrost liczby wypadków.
4. Sygnały motywacyjne:
    - utrata motywacji do pracy,
    - opór przed pójściem do pracy,
    - niskie morale.

Statystyki europejskie dotyczące tej problematyki pochodzą ze źródeł Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (The European Agency for Safety and Health at Work), która zbiera i rozpowszechnia informacje w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy. Jak wykazały badania przeprowadzone w nowych krajach Unii Europejskiej (za Korunka, Tement, Zdrehus, Borza 2010), według 90% respondentów stres jest główną przyczyną chorób w ich krajach, a przy tym stres wraz z wypaleniem zawodowym i zastraszaniem jest uznawany za efekt złej organizacji pracy.

Oto sytuacja, jaką ujawniły powyższe badania:

- 76% pracowników medycznych spełniało kryteria wypalenia zawodowego,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

• 50% z nich miało objawy depresji,
• 9% jest zagrożonych nadużywaniem alkoholu.

Wypaleni pracownicy medyczni najczęściej zgłaszali następujące przyczyny swojego zaburzenia:

• 4% – niezadowalający przebieg kariery,
• 53% – brak dobrej organizacji opieki nad pacjentem.

W ocenie przyczyn wypalenia zawodowego w wymiarze depersonalizacji najczęściej zgłaszano właśnie brak optymalnej organizacji opieki nad pacjentem (Shanafelt i inni 2002).

10.5. Zapobieganie

Istnieje kilka metod i programów szkoleniowych w zakresie profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i zarządzania sytuacjami wypalenia. Zapobieganie w odniesieniu do koncepcji wypalenia zawodowego odnosi się do wyczerpania, depersonalizacji, obniżenia poczucia osiągnięć osobistych w pracy, wydajności i produktywności oraz organizacji pracy. Te objawy wynikają z podstawowych czynników wywołujących stres zidentyfikowanych w miejscu pracy. Zapobieganie dotyczy czynników, które generują wypalenie, i promocji zdrowia oraz promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Dostępne zasoby zdrowia na poziomie indywidualnym dzielą się na zasoby wewnętrzne i zewnętrzne (przyjazne środowisko pracy). Zasoby wewnętrzne:

• aktywne strategie radzenia sobie – koncentrujące się na problemie,
• pozytywna ocena i samoocena osobowości,
• racjonalne postawy,
• zaangażowanie,
• motywacja wewnętrzna,
• współpraca z pacjentami.

W literaturze wykazano, że strategie radzenia sobie ze stresem koncentrujące się na emocjach nie są adaptacyjne, natomiast te, które skupiają się na problemie, są adaptacyjne, to znaczy dostosowujące zachowania do wymogów sytuacji i środowiska (np. sytuacji stresogennych). Można zauważyć, że próba przystosowania się do stresu poprzez skoncentrowanie się na problemie prowadzi do pozytywnego doświadczenia, natomiast strategia oparta na emocjach przyczynia się do negatywnych doświadczeń. Strategie zorientowane na problem w połączeniu z pozytywną oceną osobowości mogą wpłynąć na zwiększenie osobistych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

osiągnięć (Marian 2004; Marian, Drugas i Roseanu 2005). Tworzą okazję do współpracy z pacjentami, mającej na celu rozwiązanie problemu i zrealizowanie wytyczonych celów; a więc są to zasoby pracowników, które dają określone możliwości. Współpraca z pacjentami może prowadzić do wzrostu zadowolenia z opieki. Rozwiązywanie problemów pacjentów może spowodować zwiększenie postrzeganej kompetencji i własnej skuteczności. Ponadto pacjenci mogą dodatkowo poprawić samoocenę pracowników medycznych, okazując im wdzięczność i uznanie.

Zasoby zewnętrzne:

- społeczne wsparcie uzyskane z różnych źródeł,
- możliwości poprawy warunków pracy,
- uzyskanie kontroli,
- udział w procesie decyzyjnym,
- możliwość autonomii,
- wzmocnienie otrzymane w różnych sytuacjach,
- zarządzanie – czas na wyznaczenie celów, priorytetów i zaplanowanie działań; ocena postępów.

Zadowolenie z pracy ma działanie ochronne przed negatywnymi skutkami stresu w pracy. Czynniki organizacyjne i czynniki osobiste są ważne w zarządzaniu ze względu na występowanie zarówno stresu, jak i zadowolenia (Visser, Smets, Oorta i Dehaes 2003). Ogólnie rzecz biorąc, w badaniach zidentyfikowano negatywny związek pomiędzy złym zarządzaniem czasem i wypaleniem zawodowym.

Program profilaktyki powinien skoncentrować się na takich elementach:

- wyeliminowanie lub ograniczenie występowania skrajnych warunków środowiska pracy, przeciwdziałanie takim czynnikom,
- poprawa kultury organizacyjnej,
- promowanie pozytywnych postaw i dobrych relacji,
- rozwój efektywnego wsparcia społecznego,
- modelowanie i planowanie zasobów w konsultacji z pracownikami,
- udział pracowników w podejmowaniu decyzji w zakresie zmian zmierzających do stworzenia wygodnego miejsca pracy,
- sprawiedliwe nagradzanie.

Skuteczność profilaktyki wypalenia zawodowego w pracy zależy od niektórych metod zarządzania. W tym programie profilaktycznym środki zapobiegawcze umiejscowione są na szczeblu kierowniczym, ponieważ to właśnie menedżerowie mogą zaobserwować pierwsze oznaki wypalenia zawodowego pra-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

cowników lub istnienie w środowisku pracy stresogennych czynników wypalenia. W związku z tym są oni w stanie zapobiegać rozwojowi wypalenia zawodowego wśród pracowników. Niektóre strategie interwencyjne również mogą generować zapobiegawcze działanie ochronne. Wreszcie, ponieważ menedżer może rozpoznać oznaki zaawansowanych stadiów wypalenia zawodowego, interwencja może zależeć od jego wiedzy i zdolności do zaangażowania ekspertów.

Większość programów interwencyjnych jest adresowana do konkretnych grup zawodowych. Mogą one wykorzystywać specyficzne techniki, np. relaksację, muzykoterapię, restrukturyzację sfery poznawczej, trening umiejętności społecznych oraz trening umiejętności zarządzania. Zarządzanie stresem i zmiana postawy w pracy (Pines i Aronson 1988) dotyczą tych, którzy cierpią z powodu wypalenia zawodowego i okazują zbyt wysokie zaangażowanie w pracy (Lee i Ashforth 1993b), dlatego stają się oni podatni na stres i uczucie zmęczenia w pracy. Ponadto, jak pamiętamy, nadmierne zaangażowanie w pracy powoduje wypalenie (Salmela-Aro, Nataanen i Nurmi 2004). Interwencyjny program proponowany przez Walster, Berscheida i Walster (1973) ma na celu restrukturyzację sfer poznawczych. Badania wykazały, że konteksty społeczne, np. niesprawiedliwość, mogą mieć istotne skutki motywacyjne i prowadzić do urazy i absencji (Cropanzano i Greenberg 1997; Geurts, Buunk i Schaufeli 1994). Program koncentruje się na trzech sposobach – krokach odzyskiwania równowagi (Adams 1965; Walster, Berscheid i Walster 1973). Celem jest zachęcenie uczestników do wskazania sposobów, jak można zainicjować zmianę organizacji pracy. Program zawiera wskazówki, pozwalające na przeprowadzenie realnej zmiany umożliwiającej spełnienie oczekiwań pracowników i organizacji. Po pierwsze uczestnicy programu tworzą opis sytuacji zawierający propozycje zmiany. Po drugie starają się inaczej spojrzeć na swoje inwestycje i wyniki. Po trzecie zastanawiają się nad sposobem osiągnięcia optymalnych rezultatów i kontynuowania kariery – tak aby mieli sukcesy w obecnej pracy. Na koniec uczestnicy byliby zachęcani do spojrzenia na swoją sytuację w inny sposób i zauważenia możliwości rozwoju osobistego (za Pines i Aronson 1988).

Programy zapobiegania wypaleniu poprzez interwencje ukierunkowanie na organizację pracy:

- skierowanie osoby do programu interwencji,
- poddanie organizacji restrukturyzacji,
- połączone działanie: skierowanie osoby do interwencji i poddanie organizacji restrukturyzacji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Programy interwencyjne zazwyczaj stosują techniki poznawczo-behawioralne, takie jak:

- psychoterapia,
- doradztwo,
- adaptacyjne szkolenia umiejętności,
- trening umiejętności komunikacyjnych,
- wsparcie społeczne,
- ćwiczenia relaksacyjne.

Schaufeli (1995) stwierdził, że interwencja składająca się z ćwiczeń relaksacyjnych, poznawczych i behawioralnych to skuteczne zmniejszanie emocjonalnego wyczerpania towarzyszącego wypaleniu zawodowemu. Interwencja skierowana na organizację to zwykle zmiany w procedurach pracy. Przykładem może być restrukturyzacja poprzez ocenę pracy i nadzór, co ma na celu zmniejszenie obciążenia pracą, szczególnie gdy pracownik domaga się zwiększenia zakresu uczestnictwa w podejmowaniu decyzji.

Połączenie odziaływań na osobę i organizację doprowadziło do istotnych pozytywnych zmian w ograniczeniu zagrożenia wypaleniem zawodowym, szczególnie wyczerpaniem emocjonalnym (Awa, Wendy, Plaumann, Walter 2010), a zaangażowanie w zmiany organizacyjne poprawia zdrowie psychiczne (Andersen, Borritz, Christensen, Diderichsen 2010). W celu promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy stosowane są różne działania, takie jak (Marine, Ruotsalainen, Serra, Verbeck 2006):

- organizacyjne, zmiany praktyk organizacyjnych,
- szkolenie menedżerów i nadzorców,
- zmiany, przesunięcia i wprowadzenie pracy w wakacje,
- pomoc lub szkolenia w celu doskonalenia umiejętności i ról zawodowych,
- szkolenia w lepszym radzeniu sobie z organizacją pracy – interwencje zarządzania stresem,
- poradnictwo i terapia,
- ćwiczenia i relaks.

Jednym ze sposobów pomiaru wypalenia zawodowego jest Copenhagen Burnout Inventory (Kopenhaski Kwestionariusz Wypalenia, CBI), gdzie atrybuty zmęczenia i wyczerpania są przypisane do konkretnych sfer w życiu człowieka. Kwestionariusz składa się ze skal pomiarowych wypalenia osobistego, wypalenia związanego z pracą i związanego z pacjentem (Andersen, Borritz, Christen-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

sen, Diderichsen 2010). Badania dotyczące interwencji oddziałujących na psychiczne samopoczucie i wypalenie zawodowe są bardzo rozproszone i dotychczasowe wnioski są raczej niespójne (tamże).

Natomiast w organizacji zaproponowano trzy typy interwencji, a uczestnicy byli dzieleni na trzy grupy:

- reorganizacja zewnętrzna,
- reorganizacja wewnętrzna – np. połączenie działów lub nowa struktura organizacyjna, aby nowe zespoły miały większy wpływ i mogły bardziej się zaangażować,
- dni edukacyjne, poprawa psychospołecznego środowiska pracy z koncentracją na komunikację, zmianę polityki w zakresie zwolnień lekarskich, występowanie przemocy w pracy i zwiększenie przewidywalności (tamże).

Wnioski są nastepujące: reorganizacje mają pozytywny wpływ na wypalenie, natomiast dni edukacyjne i doradztwo w zakresie wypalenia zawodowego spowodowały poprawę widoczną w pierwszej obserwacji, natomiast w drugiej obserwacji – znaczne obniżenie jakości pracy (poziom gorszy w stosunku do punktu wyjściowego (tamże).

Odpowiednio zaplanowane programy interwencyjne, nakierowane zarówno na osoby, jak i na organizacje, jako środki zapobiegawcze mają pozytywny wpływ na wypalenie w miejscu pracy i na zdrowie psychiczne. Programy interwencyjne, które obejmują kursy podyplomowe, mogą skutkować bardziej trwałym pozytywnym wpływem na wypalenie zawodowe. Programy interwencyjne mogą jednak mieć skutek odwrotny do zamierzonego. W celu uniknięcia tego problemu program i wdrażanie powinno uwzględniać szczególnie potrzeby uczestników (Awa, Wendy, Plaumann, Walter 2010).

Psychoterapeutyczne podejście – terapie grupowe

Inny program interwencji zaproponował użycie dwóch rodzajów psychoterapii grupowej. Metody grupowe – terapia empiryczna i terapia psychoanalityczna koncentrują się na zmianie sposobu, w jaki dana osoba postrzega i realizuje sytuacje w pracy (Salmela-Aro, Nataanen i Nurmi 2004).

Empiryczna terapia grupowa oparta jest na aktywnych interwencjach terapeutycznych, takich jak techniki społeczno-dramatyczne (Blatner 1996, Leutz 1986). Stosowane są również twórcze metody terapeutyczne, takie jak rysunek, muzyka, opowiadania, ekspresja ciała i relaks (Salmela-Aro, Nataanen i Nurmi 2004). Analityczna terapia grupowa bazuje na dowolnych przegrupowaniach w obrębie większej grupy (Ashbach i Shermer 1987). Głównym założeniem tego modelu terapeutycznego jest to, że uczestnik przenosi swoje wcześniejsze do-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

świadczenia emocjonalne do innej grupy uczestników i do innych terapeutów. Na poziomie projektowania uwzględnia się najtrudniejsze, dramatyczne doświadczenia – najczęściej są to uczucia wywołane przez konflikty w pracy. Efekt terapeutyczny opiera się na identyfikowaniu się z grupą, na przykład powstaje uczucie, że człowiek nie jest sam na sam ze swoimi problemami, i że zmiana na lepsze jest możliwa przy pomocy innych osób (Salmela-Aro, Nataanen i Nurmi 2004).

Jednym z celów interwencji może być poprawa relacji interpersonalnych uczestników; często okazuje się on kluczowym elementem w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu (Leiter i Maslach 2000). Badacze sugerują, że podejście oparte na praktyce: przywołanie sytuacji trudnej w pracy i jej analiza w dyskusji, było korzystne dla osób z objawami wypalenia zawodowego. Podczas interwencji obniżyło się napięcie emocjonalne związane z problemami w pracy. Terapeutyczne interwencje są zazwyczaj skuteczne w zmniejszaniu wyczerpania emocjonalnego, a mniej skuteczne w zwiększaniu poczucia osobistego zaangażowania (Salmela-Aro, Nataanen i Nurmi 2004).

Interwencja może się skupić na objawach wypalenia zawodowego lub na jego przyczynach; wyróżniamy więc interwencję objawową i etiologiczną.

Interwencja objawowa. Eliminacja objawów odbywa się przy użyciu określonych metod behawioralnych, które pozwalają osiągnąć takie cele, jak:

- relaks fizyczny, który redukuje zmęczenie,
- program reorganizacji życia, który umożliwia weryfikację ulubionych czynności i zajęć,
- wyszukiwanie i korzystanie z zasobów zewnętrznych,
- wsparcie społeczne.

Zadania reorganizacji:

- proste i jasne role,
- emocjonalne systemy nagradzania (ze strony administracji, samorządu),
- zidentyfikowanie obszarów zainteresowania (motywacji) osoby,
- szkolenie zachowań w sytuacji frustracji,
- rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- trening rozwiązywania problemów.

Interwencja na poziomie przyczyny (etiologicznym). Interwencja wychodząca od przyczyny stosuje głównie metody poznawcze, w tym następujące działania:

- identyfikacja i rozwój racjonalnych pomysłów, wniosków na użytek własny i na użytek pracy, dla innych, dla świata (restrukturyzacja poznawcza),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- zarządzanie emocjami związanymi z wyczerpaniem, zmęczeniem i irracjonalnymi pomysłami,
- reorganizacja wartości systemowych i ponowna ocena,
- szkolenia w zakresie samokontroli,
- szkolenia racjonalnego radzenia sobie z frustracją,
- szkolenie aktywnego radzenia sobie z problemami,
- szkolenia w odgrywaniu ról, symulacji scenariuszy i gier.

Strategie radzenia sobie

Strategie radzenia sobie zwykle są definiowane jako specyficzne metody skierowane na osiągnięcie konkretnych celów. Wyróżnia się strategie radzenia sobie zorientowane na problemie (odpowiadają adekwatnie do stresującej sytuacji) i strategie radzenia sobie zorientowane na emocje i umiarkowaną reakcję emocjonalną na stresowe wydarzenia (Lazarus i Folkman 1986; Edwards 1992; Begley 1998, za Plana i inni 2002). Zidentyfikowano trzy kategorie metod radzenia sobie ze stresem:

- radzenie sobie aktywno-poznawcze (zarządzanie oceną potencjalnie stresującego wydarzenia),
- radzenie sobie aktywno-behawioralne (działania zarządzające stresującą sytuacją i ich obserwowanie),
- radzenie sobie przez unikanie zmierzenia się z problematyczną lub stresującą sytuacją (Billings i Moos 1981).

Różne strategie radzenia sobie były badane w kontekście rozwoju trzech wymiarów wypalenia zawodowego. Według Gil-Monte i Peiro (1999) i Plana (i inni 2002), strategie radzenia sobie związane są z sekwencyjnym procesem wypalania się. Uczucia niskich osobistych osiągnięć i wyczerpania emocjonalnego są zatem objawami wypalenia zawodowego w początkowej fazie, gdy depersonalizacja stanowi strategię radzenia sobie. Odpowiednie strategie radzenia sobie mogą być bardzo pomocne dla interwencji profilaktycznej wypalenia zawodowego (Plana i inni 2002). Efektywność radzenia sobie zależy od możliwości oferowanych przez kontekst pracy i od indywidualnych cech osobowych. Została potwierdzona efektywność strategii ukierunkowanej na aktywność podejmowaną przez człowieka w danej sytuacji stresowej, aktywność o złożonej strukturze, długotrwałą, wpływającą na pierwotną sytuację i wprowadzającą w niej zmiany, które zwrotnie oddziałują na przebieg aktywności zaradczej (*coping)*. Natomiast w sytuacji niskiej kontroli wyniki są odwrotne do zamierzonych, gdyż nasilają stres (tamże).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

W badaniach przeprowadzonych wśród studentów najskuteczniejsze okazały się czynniki prognostyczne związane z aktywnym radzeniem sobie ze stresem zawodowym i bezpieczeństwem w pracy, a także indywidualna odporność psychiczna (Ming-Hui Li 2008). Wykazano, że cechy te stają się najbardziej wyraziste, gdy osoby mogą rozpoznać świadomość wewnętrzną oraz mają świadomość skutków spowodowanych przez nieobecność tych cech w sytuacjach stresujących – zewnętrzna kontrola (Jones i McEwen 2000). Według Pizzolato (2004) cechy te określają style radzenia sobie ze stresem, dlatego studenci mogą zwiększyć swoje umiejętności poprzez skorzystanie z doradztwa lub udział w grupach wzajemnego wsparcia (Moller, McCarthy i Fouladi 2002). W Szwecji podjęto próby z randomizacją grupy wzajemnego wsparcia, aby zapobiec stresowi i wypaleniu (Peterson, Samuelson i Nygren 2008). Ewers, Bradshaw, McGovern i Ewers (2002) ocenili wpływ treningu psychologicznego na wiedzę, postawy i poziom wypalenia zawodowego. Wykazali oni, że ochrona zdrowia psychicznego pielęgniarek sprzyja lepszemu zrozumieniu, jak poważną chorobą jest choroba psychiczna, a szkolenie w szerszym zakresie interwencji przyczynia się do pozytywnego nastawienia do pacjentów i do pracy w ogóle. Tak przygotowane pielęgniarki doświadczają mniej negatywnych skutków stresu wynikającego z pielęgnowania pacjentów. W porównaniu z krótkoterminową interwencja długoterminowa wpływała w sposób bardziej trwały na zmniejszenie wypalenia zawodowego, powodując zmiany w zachowaniu, w szczególności związane z umiejętnością radzenia sobie ze stresem organizacyjnym w pracy (Rowe 2006).

Wypalenie zawodowe może wymagać dłuższego okresu nadzoru, monitorowania, wsparcia i analizowania informacji zwrotnych, a osoby bardziej zagrożone tym zaburzeniem lub doświadczające go powinny korzystać z różnych metod o przedłużonym działaniu, obejmującym zarówno czynniki tkwiące w ludziach, jak i w środowisku pracy (McLeod, Densley i Chapman 2006).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

ZAKOŃCZENIE

Szpitale mogą mieć problem z zapewnieniem jakości usług, szczególnie w obliczu kryzysu zatrudnienia, z uwagi na zwiększające się oczekiwania zawodowe potencjalnych pracowników ochrony zdrowia i rosnące niezadowolenie obecnych pracowników, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na usługi opieki zdrowotnej. W organizacji ochrony zdrowia stres w pracy może przyczynić się do spadku jakości opieki i nasilenia absencji. Z tego powodu stres w pracy i wypalenie zawodowe stanowią duży problem wśród pracowników medycznych, wpływający zarówno na osoby, jak i organizacje. Dla pracownika – lekarza czy pielęgniarki, niezależnie od tego, czy stres jest postrzegany pozytywnie czy negatywnie, odpowiedź neuroendokrynna jest reakcją fizjologiczną i ostatecznie przyczynić się może do choroby. Obserwując toksyczne środowisko pracy, lekarze i pielęgniarki uważają, że poprawa może nastąpić w wyniku usprawnienia organizacji pracy, zwiększenia rekrutacji lekarzy i pielęgniarek, zadbania o satysfakcję z pracy u wszystkich pracowników ochrony zdrowia i satysfakcję pacjentów z opieki. Lepsze radzenie sobie z czynnikami stresującymi powinno przyczynić się w szczególności do poprawy jakości opieki i większego bezpieczeństwa pacjenta. Pojawienie się u personelu medycznego zespołu wypalenia zawodowego przejawia się często w zaburzonej pracy szpitali oraz klinik, a także w obniżonym standardzie postępowania wobec pacjentów. Jak niekorzystne jest to zjawisko, świadczą badania prowadzone na całym świecie, potwierdzające negatywny wpływ wypalenia na jakość procesu terapeutycznego. Obniżony standard pracy prowadzi bezpośrednio do niezadowolenia pacjenta oraz wystąpienia groźnych dla zdrowia błędów w sztuce medycznej (Vahey i inni 2004). Wskazuje to na potrzebę prowadzenia szkoleń w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz konieczność reorganizacji systemów pracy w szpitalach. Działania te są szczególnie korzystne w pracy zespołu medycznego oddziałów anestezjologii, rehabilitacji, psychiatrii czy onkologii (Chipas i McKenna 2011; Yousefy 2006; Elliot i Shewchuk 1996).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ponieważ menedżerowie, lekarze i pielęgniarki są odpowiedzialni za tworzenie środowiska, w którym jest praktykowana opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentem, należy stosować zróżnicowane interwencje, które mają na celu zmniejszenie stresu i wypalenia zawodowego, i dokonywać ich oceny. Zmniejszenie stresu w organizacji pracy ma spowodować u menedżerów większe zadowolenie z pracy, zadowolenie zaś może prowadzić do zwiększenia skuteczności zachowań menedżerskich, które poprawią warunki pracy pracowników. Natomiast lepsze warunki dla pracowników mogą uczynić stanowiska pracy bardziej atrakcyjnymi i przyczynią się do rozwiązania problemu deficytu osób zainteresowanych pracą w tym charakterze – tym bardziej że menadżerowie są zwykle postrzegani jako ludzie sukcesu. Mają stanowisko, pozycję, autorytet i dobre zarobki, budzą podziw innych, ale tylko oni sami wiedzą, jaką cenę płacą za sukces i ile muszą codziennie włożyć energii i wysiłku, by wykonywać swoją pracę. Wypalenie zawodowe jest stanem fizycznego, umysłowego i emocjonalnego wyczerpania, które przejawia się poprzez chroniczne zmęczenie. Towarzyszy mu negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia, poczucie bezradności oraz beznadziejności położenia. Obniżona samoocena manifestuje się poczuciem własnej nieadekwatności i niekompetencji oraz zniechęceniem.

Na syndrom wypalenia zawodowego najczęściej narażone są osoby, których praca wymaga zaangażowania, poświęcenia, a ich działalność zawodowa wiąże się z dużą odpowiedzialnością, także ujmowaną w kategoriach konieczności dbania o innych. Często zagrożone wypaleniem są osoby bardzo dobrze wykonujące swoją pracę, które stawiają sobie wysokie cele, są bardzo ambitne, pracują w stresie, pod presją czasu, często więcej niż osiem godzin dziennie.

Książka ta kierowana jest do osób, które pracują w zakładach ochrony zdrowia ponad trzy lata, nie radzą sobie ze stresem w pracy, gdyż ich czynności zawodowe polegają na nawiązywaniu bliskich kontaktów z innymi ludźmi, a struktury i organizacja pracy – często niefunkcjonalne – są poddawane stałej kontroli zewnętrznej. W związku z tym ważne jest organizowanie dla menedżerów i podległych im pracowników szkoleń, które mają przede wszystkim poprawić organizację pracy, gdyż jest ona podstawową przyczyną wypalenia zawodowego. Szkolenia powinny ponadto rozwinąć nowe umiejętności interpersonalne, nauczyć diagnozowania zaburzeń oraz radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym. Biorąc udział w szkoleniach, można uzyskać następujące umiejętności:

- rozpoznawanie istotnych elementów stresu i wypalenia zawodowego,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

- diagnozowanie własnego poziomu wypalenia zawodowego i tolerancji na stres,
- rozwijanie swojego naturalnego potencjału radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym,
- poznanie skutecznych metod motywowania siebie oraz swoich pracowników,
- zdobywanie nowych umiejętności interpersonalnych,
- poznanie szybkich i konkretnych technik ułatwiających walkę ze stresem,
- poznanie skutecznych strategii profilaktyki wypalenia zawodowego,
- rozwijanie efektywnych technik inspiracji rozwoju osobistego i zawodowego,
- zmienianie nastawienia do pracy na pozytywne,
- poznanie metod zarządzania poprzez wartości.

W podsumowaniu można stwierdzić, że wśród osób przeciążonych pracą wypalenie zawodowe występowało od dawna, chociaż ujawniono je i zaczęto badać dopiero w latach 70. ubiegłego wieku. Wymagania, jakie stawia się zawodom należącym do służb społecznych – do których między innymi należą lekarze, pielęgniarki i inni profesjonaliści medyczni – są coraz wyższe. Stres w ich środowisku pracy, organizacja i specyfika pracy i rodzaj kontaktów interpersonalnych wiążą się nie tylko z pomocą choremu, ale również z terapeutycznym oddziaływaniem na stan psychiczny chorego. Wysokie koszty bliskiej interakcji i konfrontacji z cierpieniem, śmiercią, przewlekłym stresem mogą pojawić się szczególnie wówczas, gdy lekarz i pielęgniarka oraz inni profesjonaliści służby zdrowia nie są w stanie radzić sobie z własnymi negatywnymi emocjami, zmęczeniem i obciążeniem – a to prowadzi do wyczerpania emocjonalnego. Zaczynają oni bronić się przez dystansowanie, traktując pacjentów coraz bardziej przedmiotowo, i tak dochodzi do zjawiska depersonalizacji, spada satysfakcja zawodowa oraz pojawia się utrata zaangażowania w pracy. A to oznacza, że mamy do czynienia z syndromem wypalenia zawodowego. Przypuszcza się, że przed tym negatywnym zjawiskiem może chronić wielowymiarowe zapobieganie wypaleniu zawodowemu. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób, które z racji wykonywanej pracy wchodzą w relacje interpersonalne, wymagające dużego nakładu energii, zwłaszcza psychicznej, oraz funkcjonują w nieprawidłowo zorganizowanym systemie pracy.

Zainteresowanie problematyką stresu we współczesnej psychologii ma duże znaczenie w analizie charakteru pracy w pewnych zawodach o charakterze społecznym, w których istotną rolę odgrywa relacja niesienia pomocy, jak lekarz,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny. Obecnie zagadnienia związane ze stresem zawodowym skupiają się na dostrzeganiu zwłaszcza jego znaczenia w społecznym funkcjonowaniu. Badaczy interesuje również stres jako kategoria fizjologiczna, neuropsychologiczna, psychologiczna; jego rola w zaangażowaniu, w świadczeniu opieki, w poczuciu satysfakcji zarówno pacjentów z opieki, jak i pracowników ochrony zdrowia z wykonywanej pracy; badacze zajmują się także oddziaływaniem stresu na poziom jakości życia.

Praca niniejsza dotyczy wypalenia zawodowego u pracowników medycznych oraz metod zapobiegania i łagodzenia problemu. Wypalenie zawodowe to syndrom psychologiczny, wiążący się bezpośrednio z przedłużoną odpowiedzią na stresory pochodzące ze środowiska pracy (Maslach 2006). Badania psychologiczne na świecie i w Polsce pokazują, że wypalenie zawodowe ma wpływ na komunikowanie terapeutyczne z pacjentem, jakość opieki oraz jakość życia profesjonalistów. Informacje na temat związku wypalenia zawodowego ze stresem (czynniki indywidualne, interpersonalne, organizacyjne) mogą być bardzo użyteczne dla praktyków oraz osób zajmujących się kształceniem lekarzy i pielęgniarek na poziomie akademickim, kształceniem w trakcie szkoleń specjalizacyjnych i innych. Również może okazać się to ważne dla dyrektorów zakładów ochrony zdrowia, którzy koncentrują się na jakości opieki zdrowotnej, zadowolenia pacjentów z otrzymanej opieki oraz wydajności pracowników. Dlatego w niniejszej monografii położono szczególny nacisk na zjawisko stresu i wypalenia zawodowego w ujęciu wielowymiarowym według Maslach i Goldberg (1998) oraz na rolę menedżerów zarządzających zakładami ochrony zdrowia w rozpoznawaniu i rozumieniu wypalenia zawodowego. W opisach przypadków pokazano, jak doświadczane jest wypalenie zawodowe, a dalej przytoczono sposoby zapobiegania wypaleniu poprzez budowanie zaangażowania, promowanie wartości osobistych oraz ocenę środowiska pracy. Pracownicy i menedżerowie otrzymują tu wytyczne, jak wyeliminować nieprawidłowości organizacyjne leżące u podstaw wypalenia, oraz propozycję nowego modelu organizacji pracy (Maslach, Leiter 2011). Tak więc niniejsze rozważania są próbą opisu oraz analizy wypalenia zawodowego jako zjawiska dużo szerszego i poważniejszego, szczególnie przy uwzględnieniu zmian ekonomicznych – gdyż obecnie pracownicy czują się w miejscu pracy zestresowani, niedoceniani oraz coraz bardziej wyobcowani. W związku z tym ważne jest, aby zmienić myślenie o wypaleniu, nie obarczać wyłącznie pracowników odpowiedzialnością za ich zmęczenie. Należy raczej dążyć do wyeliminowania nieprawidłowości w sposobie organizacji pracy, często leżących u podstaw wypalenia zawodowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

W książce zwrócono również uwagę, że wypalenie zawodowe lekarzy i pielęgniarek to problem, który może prowadzić do zaburzeń psychicznych, takich jak uzależnienia, zaburzenia lękowe i depresyjne, o czym wspomina wielu badaczy (Maslach 2001; Schaufeli, Enzmann 1998). Niemniej istotny wpływ wypalenie zawodowe ma na jakość i wydajność pracy, gdyż u pracowników wypalonych stwierdzono mniejsze zaangażowanie, obniżoną skuteczność zawodową, wzmożoną skłonność do konfliktów i podniesiony wskaźnik absencji, co w sumie oznacza wyższe koszty społeczne (Bakker i inni 2003). Skutkiem wypalenia zawodowego są również częstsze zmiany pracy, porzucanie zawodu i zaburzenia obserwowane w innych sferach życia społecznego – negatywne stany emocjonalne, skłonność do przenoszenia problemów z pracy na płaszczyznę życia rodzinnego (Maslach 2001; Schaufeli, Enzmann 1998). Wiadomo, że objawy zespołu wypalenia zawodowego prowadzą do zobojętnienia wobec problemów doświadczanych przez pacjentów i że chorzy są mniej zadowoleni z opieki świadczonej przez „osoby wypalone". Odmawiają wtedy współpracy, co w oczywisty sposób negatywnie wpływa na proces leczenia.

W literaturze dość konsekwentnie opisywane są czynniki osobowościowe, które powodują podatność na procesy wypalenia zawodowego; częściej ulegają mu osoby o niskim poziomie tak zwanej odporności psychicznej (Maslach 2001; Schaufeli, Enzmann 1998). Osoby odporne psychicznie cechuje skłonność do silnego zaangażowania się w to, co robią, otwartość na zmiany, interpretowanie wydarzeń stresujących jako wyzwań oraz poczucie kontroli nad wydarzeniami i własnym życiem (Heszen-Niejodek 2000). Wskaźniki wypalenia zawodowego są zwykle wyższe u osób radzących sobie ze stresem w sposób bierny, unikowy (Maslach 2001; Schaufeli, Enzmann 1998). Skorelowana ze wszystkimi wymiarami wypalenia zawodowego jest niska samoocena, jednak trudno stwierdzić, czy jest ona czynnikiem usposabiającym do wypalenia czy raczej jego konsekwencją (Janssen, Schaufeli, Houkes 1999). Z badań różnych zespołów naukowców wynika również (Halbesleben, Buckley 2004; Maslach i inni 2001; Schaufeli, Enzmann 1998), że wypaleniu zawodowemu sprzyja wysoki poziom neurotyczności. Na wymiar ten składają się lęk, wrogość, impulsywność, nadwrażliwość i nieśmiałość (Strelau 2000).

Tematykę tę podjęto również z uwagi na wyniki badań własnych autorki monografii. Wynika z nich, że empatia dojrzała może być u lekarzy i pielęgniarek zmienną moderującą wypalenie zawodowe (chroniącą przed nim) i jest związana z satysfakcją z pracy (Wilczek-Rużyczka 2006, 2007a, 2008). Podobnie poczucie koherencji (Wilczek-Rużyczka 2010) i inteligencja emocjonalna (Wilczek-Ru-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

życzka 2006, 2010b) odgrywają rolę ochronną przed wypaleniem zawodowym. Badania autorki potwierdzają również to, że źródła wypalenia tkwią bezpośrednio w funkcjonowaniu organizacji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

BIBLIOGRAFIA

Adams J.S. (1965). *Inequity in social exchange* (w:) L. Berkowitz (ed.), *Advances experimental social psychology*, Academic Press, New York, 2, s. 267–299

Andersen I., Borritz M., Christensen K.B., Diderichsen F. (2010). *Changing Job-Related Burnout After Intervention – A Quasi-Experimental Study (Six Human Service in Organizations)*, JOEM, vol. 52, nr 3 (March 2010)

Antonovsky A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPN, Warszawa

Aschbach C., Shermer V.L. (1987). *Object Relations, the Self, and the Group*, Routledge & Kegan Paul, London

Awa W., Wendy L., Plaumann M., Walter U. (2010). *Burnout prevention: A review of intervention in programs*, Patient Education and Counseling, 78, s. 184–190

Bakker A.B., Demerouti E., De Boer E., Schaufeli W.B. (2003). *Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency*, Journal of Vocational Behavior, 62, s. 341–356

Bandura A. (1989). *Human agency in social cognitive theory*, American Psychologist, 44, s. 1175–1184

Bańka A. (2000). *Psychologia organizacji* (w:) J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki*, 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 281–320

Basińska B., Wilczek-Rużyczka E. (2011). *Zespół wypalenia zawodowego i zmęczenie w kontekście pracy zmianowej i stresu zawodowego wśród pielęgniarek chirurgicznych*, Przegląd Psychologiczny, 54, 1, s. 99–113

Basińska B.A., Wilczek-Rużyczka E. (2013). *The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses*, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 26, 4, 00–00 DOI 10.2478/s13382-013-0129-8

Becker E. (1973). *The Denial of Death*, Free Press, New York

Beisert M. (2007). *Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek* (w:) H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, PWN, Warszawa, s. 182–215

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Benedysiuk E., Tartas M. (2006). *Mechanizmy radzenia sobie ze stresem w depresji*, Ann. Acad. Med. Gedan., 36, s. 9–19

Beyth-Marom R., Austin L., Fischhoff B., Palmgren C., Jacobs-Quadrel M. (1993*). Perceived consequences of risky behaviors: Adults and adolescents*, Developmental Psychology, 29, s. 549–563

Beyth-Marom R., Fischhoff B. (1995). *Adolescents' decisions about risks: A cognitive perspective* (w:) J. Schulenberg, J. Maggs, K. Humelmns (red.), *Health risks and developmental transactions during adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, s. 110–138

Billings A.G., Moos R.H. (1981). *The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events*, Journal of Behavioral Medicine, 4, s. 139–157

Blatner A. (1996*). Acting In Practical Applications of Psychodramatic Methods*, Springer, New York

Bryant F.B. (1989). *A four-factor model of perceived control: avoiding, coping, obtaining and savoring*, Journal of Personality, 57, s. 773–797

Burian J., Gugała B. (2003). *Stres w pracy pielęgniarek i sposoby radzenia sobie z nim*, Pielęgniarstwo XXI wieku, 3, s. 69–75

Burisch M. (1989). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der innren Erschöpfung [The Burnout Syndrome: A Theory of Inner Exhaustion]*, Springer, Berlin

Burisch M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The Burnout-Syndrome: A Theory of inner Exhaustion]*, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Burisch M. (2007). *W poszukiwaniu teorii – przemyślenia na temat natury i etiologii wypalenia* (w:) H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, PWN, Warszawa, s. 58–82

Buunk B.P., Schaufeli W.B. (1993). *Burnout: A Perspective from social comparison theory* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 53–66

Campbell J.P., Dunnette M.D., Lawler E.E., Weick K.E. (1970). *Managerial Behavior, Performance, and Effectiveness*, McGraw-Hill, Inc., New York

Caplan R.D. (1983). *Person-environment fit: Past, present, and future* (w:) C.L. Cooper (red.), *Stress Research*, Wiley, New York, s. 35–78

Caplan R.D. (1987a). *Person-environment fit in organizations: Theories, facts, and values* (w:) A.W. Riley, S.J. Zaccaro (red.), *Occupational Stress and Organizational Effectiveness*, Praeger, New York, s. 103–140

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Caplan R.D. (1987b). *Person-environment fit theory and organizations: Commensurate dimensions, time perspective, and mechanisms*, Journal of Vocational Behavior, 31, s. 248–267

Cherniss C. (1980a). *Professional burnout in the human service organizations*, Praeger, New York

Cherniss C. (1980b). *Staff burnout: Job stress in the human services*, Sage, Beverly Hills

Cherniss C. (1990). *Natural recovery from burnout: Results from a l0-year follow-up study*, Journal of Health and Human Resources Administration, 13, s. 132–154

Cherniss C. (1993). *Role of Professional Self-Efficacy in the Etiology and Amelioration of Burnout* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 135–149

Chipas A., McKenna D. (2011). *Stress and Burnout in Nurse Anesthesia*, AANA Journal, vol. 79, no 2, s. 122–128

Ciechaniewicz W. (2001). *Pielęgniarstwo – ćwiczenia*, PZWL, Warszawa

Cooper C.L., Payne R. (red.) (1987). *Stres w pracy*, PWN, Warszawa, s. 123–126

Cordes C.L., Dougherty T.W. (1993). *A review and integration of research on Johnson job burnout*, Academy of Management Review, 18, s. 621–656

Cordes C.L., Dougherty T.W., Blum M. (1997). *Patterns of burnout among managers and professionals: a comparison of models*, Journal of Organizational Behavior, 18, s. 685–701

Corrigan P.W., Diwan S.L., McCracken S.G., Oliver K., Backs A., Rashid F., Campion J., Davies Farmer R. (2001). *Organizational Correlates to Staff Attitudes about Behavioural Programs*, Behaviour Change, 18(2), s. 114–123

Cox T., Ferguson E. (1991). *Individual differences, stress and coping* (w:) C.L. Cooper, R. Payne (red.), *Personality and stress*, John Wiley and Sons, Chichester, s. 7–30

Cronin-Stubbs D., Rooks C. (1985). *The stress, social support, and burnout of critical care nurses*, Heart and Lung, 14, s. 31–39

Cropanzano R., Greenberg J. (1997). *Progress in organizational justice: Tunneling through the maze* (w:) C.L. Cooper, I.T. Robertson (eds.), International review of industrial and organizational psychology, vol. 12, s. 317–372

Czabała J.Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*, PWN, Warszawa

Demerouti E., Bakker A.B., De Jonge J., Jansen P.P.M., Schaufeli W.B. (2001). *Burnout and engagement at work as a function of demands and control*, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 27, s. 279–286

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. (2007). *The job demands resources model of burnout*, Journal of Applied Psychology, 86, s. 499–512

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Donatelle R.L., Hawkins M.J. (1989). *Employee stress claims: Increasing implications for health promotion programming*, American Journal of Health Promotion, 3, s. 19–25

Dudek D. (2002). *Stres i depresja – próba integracji podejścia biologicznego i psychospołecznego*, Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej, t. 2, nr 1, s. 1–7

Dunn H.P. (1997). *Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów*, Wydawnictwo Biblos, Tarnów

Edelwich J., Brodsky A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professionals*, Human Science Press, New York

Eduardo dos Santos F. i inni (2009). *Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit*, Einstein, São Paulo, vol. 7, 1, s. 58–63

Edwards J.R., Caplan R.D., Van Harrison R. (1998). *Person-Environment Fit Theory* (w:) C.L. Cooper (red.), *Theories in Organizational Stress*, Oxford University Press, New York, s. 28–67

Edwards J.R., Cooper C.L. (1990). *The person-environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions*, Journal of Organizational Behavior, 11, s. 293–307

Edwards J.R. (1992). *A cybernetic theory of stress, coping and well-being in organizations*, Academy of Management Review, 17, s. 238–274

Elkin A.J., Rosch P.J. (1990). *Promoting mental health at the workplace: The prevention side of stress management*, Occupational Medicine: State of the Art Review, 5, s. 739–754

Elliot T., Shewchuk R., Hagglund K., Rybarczyk B., Harkins S. (1996). *Occupational burnout, tolerance for stress, and coping among nurses in rehabilitation units*, Rehabilitation Psychology, vol. 41(4), s. 267–284

Elliott R.T., Shewchuk R. (1996). *Occupational Burnout, Tolerance for Stress, and Coping Among Nurses in Rehabilitation Units*, Rehabilitation Psychology, vol. 41, no 4, s. 267–284

Emener W.G., Luck R.S., Gohs F.X. (1982). *A theoretical investigation of the construct burnout*, Journal of Rehabilitation Administration, 6, s. 188–196

Endler N.S., Parker J.D.A. (1990). *Coping Inventary for Stressful Situations (CISS): Manual*, Multi-Health Systems, Toronto

Ewers P., Bradshaw T., McGovern J., Ewers B. (2002). *Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses?*, Journal of Advanced Nursing, 37(5), s. 470–476

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Farber B.A. (1983). *Introduction: A critical perspective on burnout* (w:) B.A. Farber (red.), *Stress and burnout in the human service professions*, Pergamon Press, New York, s. 1–22

Farnik M. (2005). *Teoria stresu i radzenia sobie*, Świat Medycyny i Farmacji, 1, s. 55

Fay D., Sonnentag S., Frese M. (1998). *Stressors, Innovation, and Personal Initiative* (w:) C.L. Cooper (red.), *Theories of Organizational Stress*, Oxford University Press, New York, s. 170–189

Fengler J. (2000). *Pomaganie męczy*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk

Fischer H.J. (1983). *A psychoanalytic review of burnout* (w:) B.A. Farber (red.), *Stress and burnout in the human service professions*, Pergamon Press, New York, s. 40–46

Folkman S., Lazarus R.S. (1986). *Stress processes and depressive symptomatology*, Journal of Abnormal Psychology, 95, s. 107–113

Formański J. (1998). *Psychologia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

Freudenberger H.J. (1974). *Staff burn-out*, Journal of Social Issues, 30, s. 159–165

Freudenberger H.J. (1983). *Burnout: Contemporary issues trends and concerns* (w:) B.A. Farber (red.), *Stress and burnout in the human service professions*, Pergamon Press, New York, s. 23–28

Freudenberger H.J., Richelson G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*, Garden City, New York, Doubleday

Friedman R. (1985). *Making family therapy easier for the therapist: Burnout prevention*, Family Process, 24, s. 549–553

Gaertner H. (1997). *Lekarz, pacjent i empatia*, Sztuka Leczenia, 3, s. 37–42

Geurts S.A., Buunk B.P., Schaufeli W.B. (1994). *Health complaints, social comparisons and absenteeism*, Work & Stress, 8, s. 220–234

Gil-Monte P.R., Peiró J.M. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*, Anales de Psicología, 2, s. 261–268

Golembiewski R.T., Boudreau R.A., Munzenrider R.F., Luo H. (1996). *Global Burnout: A Worldwide Pandemic explored by the fase Model*, JAI Press, Greenwich, CT

Golembiewski R.T., Hilles R., Daly R. (1987). *Some effects of multiple OD interventions on burnout andwork site features*, Journal of Applied Behavioral Science, 23(3), s. 295–313

Golembiewski R.T., Munzenrider R.F. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*, Praeger, New York

Golembiewski R.T., Munzenrider R.F., Stevenson J.G. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*, Praeger, New York

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Golembiewski R.T., Scherb K., Boudreau R.A. (1993). *Burnout in cross-national settings: Generic and model-specific perspectives* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 217–236

Grassi L., Magnani K. (2000). *Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: An Italian study of general practitioners and hospital physicians*, Psychotherapy and Psychosomatics, Nov/Dec, 69/6, s. 329–334

Grosch W.N., Olsen D.C. (1995). *Prevention. Avoiding burnout* (w:) M.B. Sussman (red.), *A perilous calling. The hazards of psychotherapy practice*, Wiley, New York, s. 275–287

Grossi G., Perski A., Evengard B., Blomkvist V., Orth-Gomer K. (2003). *Physiological correlates of burnout among women*, Journal of Psychosomatic Research, 55, s. 309–316

Grzywak-Kaczyńska M. (1988). *Trud rozwoju*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa

Hakanen J.J., Bakker A.B., Schaufeli W.B. (2006). *Burnout and work engagement among teachers*, Journal of School Psychology, 43, s. 495–513

Halbesleben J.R.B., Buckley M.R. (2004). *Burnout in organizational life*, Journal of Management, 30, s. 859–879

Hall D.T. (1996). *Carees in organization*, Goodyear, Pacific Palisades, CA

Hamberger L.K., Stone G.V. (1983). *Burnout prevention for human service professionals: Proposal for a systematic approach*, Journal of Holistic Medicine, 5, s. 149–162

Harding C., Eiser R. (1984). *Characterizing the perceived risks and benefits of some health issues*, Risk Analysis, 4, s. 131–141

Harrison D.H. (1983). *A social competence model of burnout* (w:) B.A. Farber (red.), *Stress and burnout in the human service professions*, Pergamon Press, New York, s. 29–39

Hartley M. (2005). *Stres w pracy*, Wydawnictwo Jedność, Kielce, s. 10–12

Heaney C.A., Van Ryn M. (1990). *Broadening the scope of worksite stress programs: A guiding framework*, American Journal of Health Promotion, 4, s. 413–420

Heszen-Niejodek I. (1996). *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje* (w:) I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Katowice, s. 12–43

Heszen-Niejodek I. (2000). *Psychologia zdrowia* (w:) J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki*, 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 456–463

Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.) (2000). *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 19

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Hillhouse J., Adler C., Waltres D. (2000). *A simple model of stress, burnout and symptomatology in medical residents: a longitudinal study. Psychology*, Health & Medicine, 5, 1, s. 63–73

Hobfoll S.E., Schirom A. (1993). *Stress and burnout in the workplace: Conservation resources* (w:) R.T. Golembiewski (red.), *Handbook of Organizational Behavior*, M. Dekker, New York, s. 41–60

Holmes T.H., Rahe R.H. (1967). *The Social Readjustment Rating Scale*, Journal of Psychosomatic Research, 11, s. 213–218

Homer J.B. (1985). *Worker burnout: A dynamic model with implications for prevention and control*, System Dynamics Review, 1, s. 42–62

Hunicutt A.W., MacMillan T.F. (1983). *Beating burnout: Findings from a three-year study*, Journal of Mental Health Administration, s. 10, s. 7–9

Jackson S.E., Schuler R.S. (1983). *Preventing employee burnout*, Personnel, 2, s. 58–68

Jackson S.E., Schuler R.S. (1985). *A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings*, Organizational Behavior and Human Decision Process, 36, s. 16–78

Jacobson L., Sapolsky R. (1991). *The Role of the Hippocampus in Feedback Regulation of the Hypothalamic-pituitary-adrenocortical Axis*, Endocrinological Review, 12, s. 118–134

Jankowski K. (1994). *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*, J. Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa

Janssen P.P.M., Schaufeli W.B., Houkes I. (1999). *Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions*, Work & Stress, 13(1), s. 74–86

Jarosz M. (1982). *Lekarz psychiatra i jego pacjent*, PZWL, Warszawa

Jenkins S.R., Maslach C. (1994). *Psychological health and involvement in interpersonally demanding occupations: a longitudinal perspective*, Journal of Organizational Behavior, 15, s. 101–127

Jerusalem M. (1993). *Personal resources, environmental constraints, and adaptional processes: The predictive power of theoretical stress model*, Personality and Individual Differences, 14, s. 15–24

Jones S.R., McEwen M.K. (2000). *A conceptual model of multiple dimensions of identities*, Journal of College Student Development, 41

Kadushin A. (1974). *Child Welfare Services*, Macmillan, New York

Kahn R.L., Byosiere P. (1992). *Stress in organizations* (w:) M.D. Dunnette, L.M. Hough (red.), *Handbook of industrial & organizational psychology*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, s. 571–650

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Kalicińska M., Chylińska J., Wilczek-Rużyczka E. (2012). *Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland*, Int J Nurs Pract., Dec., 18(6), s. 595–603

Kalliopuska M. (1994). *Holistyczny model empatii*, Nowiny Psychologiczne, 4, s. 57–62

Karakuła H., Pawęzka J., Kurek A., Szymona K., Płotka A., Grzywa A. (2005). *Stresujące wydarzenia życiowe a występowanie depresji*, cz. I, *Zależności między poziomem stresu poprzedzającego depresję a zmiennymi socjodemograficznymi*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin – Polonia, vol. lX, suppl. XVI, 191, Sectio D, s. 335–336

Kasl S.V. (1992). *Surveillance of psychological disorders in the workplace* (w:) G.P. Keita., S.L. Sauter (red.), *Work and well-being: An agenda for the 1990's*, American Psychological Association, Washington, DC, s. 73–95

Kępa Z., Szerauc A. (2011). *Umiejętność pokonywania stresu wyznacznikiem dojrzałej osobowości żołnierza i funkcjonariusza służb mundurowych*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock, s. 25–26

Kleiber D., Enzmann D. (1990). *Burnout. 15 years of research. An international bibliography*, Hogrefe, Gottingen

Kliś M., Kossewska J. (2000). *Studies on empathy*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków

Koeske G.F., Koeske R.D. (1988). *Work load and burnout: Can social support and perceived accomplishment help?*, Social Work, 34, s. 243–248

Korunka C., Tement S., Zdrehus C., Borza A. (2010). *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches*, http://burnoutintervention.eu/fileadmin/user_upload/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf

Kunz-Ebrecht S.R., Kirschbaum C., Marmot M., Steptoe A. (2004). *Differences in Cortisol Awakening Response on Work Days and Weekends in Women and Men from the Whitehall II Cohort*, Psychoneuroendocrinology, 29, s. 516–528

Lasch C. (1979). *The Culture of Narcissism: American Life in an Age Diminishing Returns*, Norton, New York

Lazarus R.S. (1982). *Thoughts on the relations between emotion and cognition*, American Psychologist, 37, s. 1019–1024

Lazarus R.S. (1986). *Paradygmat stresu i radzenia sobie*, Nowiny Psychologiczne, 3–4, s. 2–39

Lazarus R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*, Oxford University Press, New York

Lazarus R.S. (1993a). *Coping theory and research; Past, present and future*, Psychosomatic Medicine, 55, s. 234–247

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Lazarus R.S. (1993b). *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*, Annual Review Psychological, 44, s. 1–21

Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, Spranger, New York

Lazarus R.S., Folkman S. (1987). *Transactional theory and research on emotions and coping*, European Journal of Personality, 1, s. 141–169

Lee R.T., Ashforth B.E. (1993a). *A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparison between the Leiter and* Maslach *(1988) and Golembiewski et al. (1986) models*, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 54, s. 369–398

Lee R.T., Ashforth B.E. (1993b). *A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model*, Journal of Organizational Behavior, 14, s. 3–20

Leighton S.L., Roye A.K. (1984). *Prevention and self-care for professional burnout*, Family & Community Health, 6, s. 44–56

Leiter M.P. (1993). *Burnout as a developmental process. Consideration of models* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 237–250

Leiter M.P., Maslach C. (1998). *Burnout* (w:) H. Friedman (red.), *Encyclopedia of Mental Health*, Academic Press, San Diego, CA, s. 32–35

Leiter M., Maslach C. (2000). *Burnout and health* (w:) A. Baum, T. Revenson, J. Singer (eds.), *Handbook of Health Psychology*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ

Lewiston N.J., Conley J., Blessing-Moore J. (1981). *Measurement of hypothetical burnout cystic fibrosis caregivers*, Acta Pediatrica Scandinavica, 70, s. 935–939

Łosiak W. (2007). *Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*, Wydawnictwo UJ, Kraków

Lovallo W.R. (1997). *Stress and Health. Biological and Psychological Interactions*, Sage, London

Lovallo W.R., Thomas T.L. (2000). *Stress Hormones in Psychophysiological Research* (w:) J.T. Cacioppo, L.G. Tassinary, G.G. Berntson (red.). *Handbook of Psychophysiology*, Cambridge University Press, Cambridge

Lowenstein L. (1991). *Teacher stress leading to burnout – Its prevention and cure*, Education Today, 41, s. 12–16

Łuciuk-Wojczuk A. (2010). *Muzykoterapia w procesie odzyskiwania zdrowia przez pacjentów z chorobami onkologicznymi*, Wyd. Akademia Muzyczna w Krakowie, Kraków

Lyall A. (1989). *The prevention and treatment of professional burnout*, Loss, Grief & Care, 3, s. 27–32

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

MacBride A. (1983). *Burnout. Possible? Probable? Preventable?*, Canada's Mental Heath, 31, s. 4–8

Maddi S. (1967). *The existential neurosis*, Journal of Abnormal Psychology, 72, s. 311–325

Maddi S. (1970). *The Search for Meaning* (w:) W. Arnold, M. Page (red.), *The Nebrasca Symposium on Motivation*, University of Nebrasca Press, Lincoln, s. 137–186

Malliarou M.M. i inni (2008). *Burnout of nursing personel in a Regional University Hospital*, Health Science Journal, vol. 2, no 3, s. 140–152

Marian M., Drugas M., Roseanu G. (2005). *Perspective psihologice asupra sănătătii si bolii*, Editura Universitătii din Oradea, Oradea

Marian M.I. (2004). *Introducere în psihologia clinic*, Editura Universitătii din Oradea, Oradea

Marine A., Ruotsalainen J., Serra C., Verbeek J. (2006). *Preventing occupational stress in healthcare workers*, Cochrane Database Syst Rev. 2006, Oct, 18(4), CD002892

Maslach C. (1976). *Burned-out*, Human Behavior, 5, s. 16–22

Maslach C. (1982a). *Burnout: The cost of caring*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ

Maslach C. (1982b). *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon* (w:) W.S. Paine (red.), *Job stress and burnout*, Sage, Beverly Hills, CA, s. 29–40

Maslach C. (1993). *Burnout. A multidimensional perspective* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 19–32

Maslach C. (1998a). *A Multidimensional Theory of Burnout* (w:) C.L. Cooper (red.), *Theories in Organizational Stress*, Oxford University Press, New York, s. 68–85

Maslach C. (1998b). *Wypalenie się, utrata troski o człowieka* (w:) P.G. Zimbardo, F.L. Ruch (red.), *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa, s. 623–628

Maslach C. (2001). *What have we learned about burnout and health?*, Psychology & Health, 16, s. 607–611

Maslach C. (2006). *Understanding Job Burnout. Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*, Information Age Publishing, Greenwich, s. 37–51

Maslach C. (2007). *Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej* (w:) H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 13–31

Maslach C., Goldberg J. (1998). *Prevention of burnout: New perspectives*, Applied & Preventive Psychology, 7, s. 63–74

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Maslach C., Jackson S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*, 2nd. edn., Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA

Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed., Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA

Maslach C., Leiter M.P. (1997). *The truth about Burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*, Jossey-Bass, San Francisco, CA

Maslach C., Pines A. (1977). *The burnout syndrome in the day care setting*, Child Care Quarterly, 6, s. 100–113

Maslach C., Schaufeli W.B. (1993). *Historical and conceptual development of burnout* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 1–18

Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. (2001). *Job burnout* (w:) S.T. Fiske, D.L. Schachter, C. Zahn-Waxer (eds.), Annual Review of Psychology, 53, s. 397–422

Maslach Ch. (2003). *Burnout, the cost of caring*, Malor Books, Cambridge, MA

Maslach Ch., Leiter M.P. (2001). *Burnout and Health* (w:) A. Baum, T.A Revenson, J.E. Singer (red.), *Handbook of Health Psychology*, Lawrence Erlbaum Associates Publisher, Mahwah

Maslach Ch., Leiter M.P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

McClelland D.C., Atkinson J.W., Clark R.A., Lowell E.L. (1953). *The achievement motive*, Appleton-Century-Crofts, New York

McLeod H.J., Densley L., Chapman K. (2006). *The Effects of Training in Behaviour Modification Strategies on Stress*, *Burnout, and Therapeutic Attitudes in Frontline Inpatient Mental Health Nurses*, Australian Journal of Rehabilitation Counselling, vol. 12, issue 1, s. 1–10

Mealer M., Burnham E.L., Goode C.J., Rothbaum B., Moss M. (2009). *The prevalence and impact of posttraumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses*, Depression & Anxiety, 26, s. 1118–1126

Mesárošová M. i inni (2008), *Manažérske kompetencie pre znalostnú spoločnosť*, vyd. VÚSI, Košice

Ming-Hui Li. (2008). *Helping College students: Identifying Predictors of Active Coping in Different Stressful Situations*, Journal of Psychiatry, Psychology and Mental Health, 2, s. 1–15

Moller N.P., McCarthy C.J., Fouladi R.T. (2002). *Earned attachment security: Its relationship to coping resources and stress symptoms among college students following relationship breakup*, Journal of College Student Development, 43, s. 213–230

Monat A., Lazarus R.S. (1985). *Stress and Coping*, Columbia University Press, New York

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Mroziak B., Czabała J.C., Wójtowicz S. (1997). *Poczucie koherencji a zaburzenia psychiczne*, Psychiatria Polska, 31(3), s. 257–268

Munck A., Guyre P.M., Holbrook N.J. (1984). *Physiological Functions of Glucocorticoids in Stress and Their Relation to Pharmacological Actions*, Endocrinological Review, 5, s. 25–44

Obuchowski K. (1965). *Psychologia dążeń ludzkich*, PWN, Warszawa

Obuchowski K. (1995). *Przez galaktykę potrzeb*, Wydawnictwo ZYSK i S–ka, Poznań

Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M. (2006). *Stres zawodowy w służbach ratowniczych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź

Orzechowska A., Talarowska M., Drozda R., Mirowska D., Florkowski A., Zboralski K., Gałecki P. (2008). *Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek*, Pol. Merk. Lek., 150, s. 507–509

Paoli P. (1997). *Second European survey on the work environment 1995*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Loughlinstown House, Dublin

Patrick P.K.S. (1984a). *Organizational strategies: Promoting retention and job satisfaction*, Family & Community Health, 6, s. 57–67

Patrick P.K.S. (1984b). *Preventing burnout: Coordinating the employee health function*, Family & Community Health, 6, s. 76–92

Patton W., Spooner-Lane R. (2007). *Determinants of burnout among public hospital nurses*, Australian Journal of Advanced Nursing, vol. 25, no 1, s. 8–16

Peeters M.C.W., Montgomery A.J., Bakker A.B., Schaufeli W.B. (2005). *Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout*, International Journal of Stress Management, 12, s. 43–61

Peterson U., Bergstrom G., Samuelsson M., Åsberg M., Nygren Å. (2008). *Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial*, Journal of Advanced Nursing, 63, s. 506–516

Pines A.M. (1993). *Burnout: An existential perspective* (w:) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, s. 33–51

Pines A.M. (2007). *Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej* (w:) H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, PWN, Warszawa, s. 32–57

Pines A.M., Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*, Free Press, New York

Pines A., Aronson E. (1983). *Combatting burnout*, Children and Youth Services Review, 5, s. 263–275

Pines A., Aronson E., Kafry D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, Free Press, New York

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Pisanti R. (2012). *Beyond the Job Demand Control (-support) Model: Explaining Stress Reactions in Nurses*, Thesis Leiden Uiversity, Leiden

Pizzolato J.E. (2004). *Coping with conflict: Self-Authorship, coping, and adaptation to college in first-year, high-risk students*, Journal of College Student Development, 45, s. 425–442

Plana A.B., Fabregat A.A., Biscarri-Gassió J.B. (2002). *Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model*, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 18(1), s. 57–74

Potter P. i inni (2010). *Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses*, Clinical Journal of Oncology Nursing, vol. 14, no 5, s. 56–62

Quick J.C. (1992). *Health promotion, education, and treatment* (w:) G.P. Keita, S.L. Sauter (red.), *Work and well-being: An agenda for the 1990's*, American Psychological Association, Washington, DC, s. 47–61

Rafferty J.P., Lemkau J.P., Purdy R.R., Rudisill J.R. (1986). *Validity of the Maslach Burnout Inventory for family practice physicians*, Journal of Clinical Psychology, 42, s. 488–492

Rajewska-Rager A., Rybakowski J. (2008). *Rola stresujących wydarzeń życiowych w patogenezie depresji*, Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 3, 3–4, s. 147–152

Reimer C., Freisfeld A. (1984). *Einstellungen und emotionale Reaktionen von Ärzten gegenüber Alkoholikern*, Therapiewoche, 34, s. 3514–3520

Reykowski J. (1966). *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa

Rifkin J. (1995). *The End of Work*, Tracher/Putnan, New York

Riordan R.L, Saltzer S.K. (1992). *Burnout prevention among health care providers working with the terminally ill*. *A literature review*, Omega, 25, s. 17–24

Rodgers J.C., Dodson S.C. (1988). *Burnout in occupational therapists*, American Journal of Occupational Therapy, 42, s. 787–792

Ross E. (1993). *Preventing burnout among social workers employed in the field of AIDS/HIV*, Social Work in Health Care, 18, s. 91–108

Roter D.L., Hall J.A. (1991). *Health education theory: an application to the process of patient-provider communication*, Health Education Research, 6, s. 185–193

Rowe M.M. (2006). *Four-year Longitudinal Study of Behavioral Changes in Coping with Stress*, American Journal of Health Behavior, 30(6), s. 602–612

Salmela-Aro K., Nataanen P., Nurmi J.E. (2004). *The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study*, Work Stress, 18, s. 208–300

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Salmon P. (2002). *Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk

Savicki V., Cooley E. (1987). *The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals*, Journal of Counseling and Development, 65, s. 249–251

Schaufeli W.B., Greenglass E.R. (2001). *Introduction to special issue on burnout and health*, Psychology & Health, 16, s. 501–510

Schaufeli W. (1995). *The evaluation of burnout workshop for community nurses*, Journal of Health and Human Resources Administration, 18, s. 11–40

Schaufeli W., Enzmann D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A Critical Analysis*, Taylor & Francis, London

Schaufeli W., Maslach C., Marek T. (red.) (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, DC

Schaufeli W.B., Bakker A.B. (2004). *Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study*, Journal of Organizational Behavior, 25, s. 293–315

Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*, Career Development International, 14, s. 204–220

Sęk H. (1994). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania* (w:) J. Brzeziński, L. Witkowski (red.), *Edukacja wobec zmiany społecznej*, Edytor, Poznań–Toruń, s. 325–343

Sęk H. (2000). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

Sęk H. (2005). *Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi*, Postępy Psychiatrii i Neurologii, 14(2), s. 93–98

Sęk H. (2007). *Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej* (w:) H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, PWN, Warszawa, s. 83–112

Sęk H., Beisert M., Pasikowski T., Ścigała I. (1997). *Mechanizmy stresu i wypalenia zawodowego w modelu poznawczo-kompetencyjnym* (w:) A. Tokarz, E. Nęcka (red.), *Psychologia poznawcza w Polsce*. *Analizy. Badania. Koncepcje*, Kolokwia Psychologiczne, t. 6, Wydawnictwo IP PAN, Warszawa 1998, s. 169–194

Selye H. (1960), *Stres życia*, PZWL, Warszawa

Selye H. (1977), *Stres okiełznany*, PIW, Warszawa

Shanafelt T.D., Bradley K.A., Wipf J.E., Back A.L. (2002). *Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program*, Annals of Internal Medicine, 136(5), s. 358–367

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Shirom A. (1989). *Burnout in Work Organizations* (w:) C.L. Cooper, I. Robertson (red.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, John Wiley and Sons, Chichester, s. 25–48

Siegrist J. (1998). *Adverse health effects of effort – reward imbalance at work: theory, empirical support, and implications for prevention* (w:) C.L. Cooper (ed.), *Theories in organizational stress*, Oxford University Press, Oxford, s. 190–209

Siegrist J., Starke D., Chandola T., Godin I., Marmot M., Niedhammer I., Peter R. (2004). *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons*, Soc Sci Med., Apr., 58(8), s. 1483–1499

Smith M., Segal J., Segal R., *Preventing Burnout. Signs, Symptoms, Causes, and Coping Strategies*, http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm, aktualizacja grudzień 2013

Storlie F. (1982). *Burnout: the Elaboration of a Concept* (w:) E.A. Me Connel (red.), *Burnout in the Nursing Profession*, Mosby Company, Toronto, s. 81–85

Strelau J. (red.) (2000). *Psychologia. Podręcznik Akademicki*, t. 1–3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk

Suran B.G., Sheridan E.P. (1985). *Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives*, Professional Psychology. Research and Practice, 16, s. 741–752

Świderski T., Langner D., Popkowska-Zerbin H. (1999). *Wypalenie zawodowe a poczucie koherencji u lekarzy*, Nowiny Psychologiczne, 3, s. 69–74

Terelak J.F. (2008). *Człowiek i stres*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Waszawa

Thayer R.E. (1989). *The Biopsychology of Mood and Arousal*, Oxford University Press, New York

Thoits P.A. (1983). *Dimensions of Life Events That Influence Psychological Distress: An Evaluation and Synthesis of the Literaturę* (w:) H. Kapłan (red.), *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research*, Academic Press, New York

Toates F. (2001). *Biological Psychology. An Integrative Approach*, Prentice Hall, Harlow

Tobiasz-Adamczyk B., Bajka J., Marmon G. (1996). *Wybrane elementy socjologii zawodów medycznych*, Collegium Medicum UJ, Kraków

Tomaszewski T. (1963). *Wstęp do psychologii*, PWN, Warszawa

Tucholska S. (2001). *Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju*, Przegląd Psychologiczny, 3, s. 301–317

Tucholska S. (2003). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, Wydawnictwo KUL, Lublin.

Tucholska S. (2009). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, Wydawnictwo KUL, Lublin

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Vahey D.C. i inni (2004). *Nurse Burnout and Patient Satisfaction*, Med Care. vol. 42, no 2, s. 57–66

Visser M.R., Smets E.M., Oort F.J., DeHaes H.C. (2003). *Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists*, Canadian Medical Association Journal, 168(3), s. 271–275

Walster E., Berscheid E., Walster G.W. (1973). *New directions in equity research*, Journal of Personality and Social Psychology, 25, s. 151–176

Walster E., Walster G.W., Berscheid E. (1978). *Equity: Theory and Research*, Allyn & Bacon, Boston, MA

Weinstein N. (1984). *Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility*, Health Psychology, 3, s. 431–457

Weinstein N. (1989). *Effects of personal experience on self-protective behavior*, Psychological Bulletin, 105(1), s. 31–50

Whitehead J.T. (1989). *Burnout in Probation and Corrections*, Preager, New York

Widerszal-Bazyl M. (2003). *Stres w pracy a zdrowie czyli o próbach weryfikacji modelu Roberta Karaska oraz modelu: wymagania – kontrola – wsparcie*, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa

Wiener J.M. (1996). *Medycyna behawioralna*, Urban & Partner, Wydawnictwo Medyczne, Wrocław

Wilczek-Rużyczka E., Basińska B., Dåderman A.M. (2012). *How I manage home and work together: occupational demands, engagement, and work-family conflict among nurses*, Oral presentation. 10th conference of the European Academy of Occupational Health Psychology „The contribution of occupational health psychology to individual, organizational and public health", 11–13 April 2012, ETH, Zurich

Wilczek-Rużyczka E. (2002). *Radzenie sobie ze stresem a syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek*, Problemy Pielęgniarstwa, 1–2, s. 168–181

Wilczek-Rużyczka E. (2003). *Wypalenie zawodowe a poziom empatii u pielęgniarek*, Sztuka Leczenia, 1, s. 91–95

Wilczek-Rużyczka E. (2004). *Analiza wybranych zasobów osobowościowych u pielęgniarek*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, LIX, XIV, 5, s. 480–484

Wilczek-Rużyczka E. (2006). *Professional burnout vs. personal resources of nurses*, Psychology & Health Official Journal of the European Health Psychology Society (EHPS), vol. 21, suppl. 1

Wilczek-Rużyczka E. (2007a). *Empathy vs. professional burn-out in health care professionals*, Health Psychology Review, vol. 1, suppl. 1

Wilczek-Rużyczka E. (2007b). *Professional burnout vs. Personal resources of nurses*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, LXII, XVIII, 858, s. 22–26

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Wilczek-Rużyczka E. (2008). *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*, Wydawnictwo UJ, Kraków

Wilczek-Rużyczka E. (2010a). *The feeling of coherence and burnout syndrome among nurses*, Book Of Proceedings, 9th Conference of European Academy of Occupational Health Psychology, Pontificial Urbaniania University Rome

Wilczek-Rużyczka E. (2010b). *Inteligencja emocjonalna i empatia a wypalenie zawodowe* (w:) K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce – część druga*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa, s. 243–254

Wilczek-Rużyczka E., Basińska B. (2011). *The effect of fatigue and insomnia on the relationship between stress and burnout among surgical nurses*, 25th European Health Psychology Conference „Engaging with Other Health Professions: Challenges and Perspectives", Crete, Greece, 20–24 September 2011, http://www.ehps2011.com/

Wilczek-Rużyczka E., Basińska B.A. (2013). *Good sleep and exhausting work efforts, burnout and insomnia in nursing profession*, *Abstracts*, Psychology & Health, 28, suppl. 1, 1-335, DOI: 10.1080/08870446.2013. 27th Conference of the European Health Psychology Society Well-being, Quality of Life & Caregiving, Bordeaux, France 16–20 July 2013

Wilczek-Rużyczka E., Iskra-Golec I. (2011). *Occupational Burnout and Stress in the Context of the Attitude Towards Shiftwork and Work Satisfaction amongst Nurses*, Book of Abstracts and program The 20th International Symposium on Shiftwork and working time: Biological mechanisms, recovery and risk management in the 24h society, Stockholm

Wilczek-Rużyczka E., Plewa Z. (2008). *Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia*, Medycyna Rodzinna, 8

Wilczek-Rużyczka E., Repka I. (2006). *Professional burnout versus empathy of nursing and medical students*, Zdrowie Publiczne, 1, s. 61–64

Yousefy A.R., Ghassemi R. (2006). *Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan*, *Islamic Republic of Iran*, Eastern Mediterranean Health Journal, vol. 12, no 5, s. 662–669

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306

Ewa Wilczek-Rużyczka – doktor habilitowany w zakresie psychologii, profesor nadzwyczajny Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, kierownik Katedry Psychologii Zdrowia, członek Europejskiego Towarzystwa Psychologii Zdrowia (EHPS), Lider Grup Balinta; autorka i redaktor naukowy prac z zakresu psychologii zdrowia i psychologii medycznej.

■ Publikacja zawiera analizę przyczyn i konsekwencji wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek, opartą na wyjaśnieniu zachowań i procesów psychicznych proponowanych przez współczesną psychologię. W książce przedstawiono podstawowe pojęcia i koncepcje dotyczące wypalenia zawodowego i stresu oraz najważniejsze osiągnięcia badawcze i praktyczne autorów polskich i zagranicznych.

■ Autorka wskazuje na związek wypalenia zawodowego ze stresem zawodowym, a źródła problemu upatruje bezpośrednio w funkcjonowaniu organizacji pracy. Praktyczną wartością publikacji są zaprezentowane użyteczne metody zapobiegania bądź łagodzenia skutków wypalenia zawodowego oraz formy pomocy psychologicznej w trakcie terapii.

■ Książka jest skierowana przede wszystkim do lekarzy i pielęgniarek, jak również studentów kierunków medycznych i społecznych. Będzie ciekawą lekturą także dla osób niezwiązanych ze środowiskiem medycznym, ponieważ okoliczności sprzyjające wypaleniu zawodowemu mogą się pojawić w każdym środowisku pracy.

ISBN 978-83-264-3253-8

Cena 49 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:
infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 15690423A3065306